



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE
PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES EN LA COMUNIDAD
QUILLOAC, 2017.**

Proyecto de investigación previa a la

Obtención del Título de **Licenciado en Enfermería.**

AUTORAS:

MARÍA GLADIS MAINATO ACERO. **CI:** 030238403-7

JESSICA YOLANDA DUTÁN PADILLA. **CI:** 010553393-9

DIRECTORA:

LCDA. CARMEN LUCÍA CABRERA CARDENAS **CI:** 0300819190

CUENCA – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

Antecedentes. - El uso de plantas tradicionales permitió recuperar la identidad y ligar la intercultural con la salud y la vida de la población del cantón Cañar. Los sabios, consideran que la naturaleza es quien provee alimentos y recursos que ayudan al bienestar individual y colectivo, mediante el uso de las plantas para la curación de afecciones o enfermedades, así como soporte de tratamientos occidentales.

Objetivo general.- Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de plantas medicinales tradicionales en la comunidad Quilloac 2017.

Metodología.- La investigación es cuantitativa, el estudio descriptivo transversal, el universo estuvo conformado por 67 adolescentes. Las técnicas cuantitativas empleadas: encuesta; las cualitativas la observación directa; los procedimientos éticos el consentimiento y asentimiento informado; los instrumentos: cuestionario y guía de observación. Los resultados fueron procesados en los programas de Microsoft Word, Excel, SPSS versión 22; para el análisis de información se utilizó la estadística descriptiva con frecuencia y porcentajes para las técnicas cuantitativas y la hermenéutica dialéctica para las cualitativas.

Resultados.- El 67% son mujeres, el 33% son hombres, el 55% de adolescentes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el uso terapéutico de las plantas medicinales, el 82% de los adolescentes no usan plantas medicinales para solucionar problemas de salud; el 55% no saben que son las plantas medicinales.

Conclusiones: el nivel de conocimiento es bajo, está relacionado con la adquisición de nuevos estilos de vida, la migración, la aculturalización, la influencia de los medios externos.

Palabras claves.- ACULTURALIZACION, MEDICINA ANCESTRAL, CONOCIMIENTO, PLANTAS MEDICINALES, ADOLESCENTES, COMUNIDAD QUILLOAC.



ABSTRACT

Background. - The use of traditional plants allowed recovering the identity and linking the intercultural with the health and life of the population of the Cañar canton. The wise, consider that nature is the one who provides food and resources that help individual and collective well-being, through the use of plants for the cure of diseases or illnesses, as well as support of Western treatments.

General objective. - Determine the level of knowledge of adolescents about the use of traditional medicinal plants in the Quilloac 2017 community.

Methodology. The research is quantitative, the cross-sectional descriptive study, the universe consisted of 67 adolescents. The quantitative techniques employed: survey; the qualitative direct observation; ethical procedures informed consent and assent; the instruments: questionnaire and observation guide. The results were processed in the Microsoft Word, Excel, SPSS version 22 programs; for the analysis of information, descriptive statistics were frequently used and percentages for quantitative techniques and dialectical hermeneutics for qualitative ones.

Results.- 67% are women, 33% are men, 55% of adolescents have a low level of knowledge about the therapeutic use of medicinal plants, 82% of adolescents do not use medicinal plants to solve health problems ; 55% do not know what medicinal plants are.

Conclusions: the level of knowledge is low, it is related to the acquisition of new lifestyles, migration, acculturation, the influence of external media.

Keywords.-ACULTURALIZATION, ANCESTRAL MEDICINE, KNOWLEDGE, MEDICINAL PLANTS, ADOLESCENTS, QUILLOAC COMMUNITY.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1. Introducción.....	13
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.3. Justificación.....	18
CAPÍTULO II	20
2. Marco referencial, teórico y conceptual	20
2.1. Marco teórico	20
2.1.1. Antecedentes.....	20
2.2. FUNDAMENTACION TEORICA	22
2.2.1. El conocimiento.	22
2.2.2. Niveles de conocimiento.....	23
2.2.3. La Salud.	24
2.2.1. La cultura.....	27
2.2.2. Identidad cultural.	27
2.2.3. La cosmovisión.....	28
2.2.4. La enfermedad.....	28
2.2.5. Yachakkuna, sabios o shamanes.	28
2.2.6. La Medicina Tradicional.....	28
2.2.7. La Adolescencia.	37
2.2.8. La Migración y la adolescencia.....	40
CAPÍTULO III	42
3. Objetivos.....	42
3.1. Objetivo general	42
3.2. Objetivos específicos	42



CAPÍTULO IV	43
4. Diseño Metodológico	43
4.1. Tipo de Investigación	43
4.2. Tipo de estudio.....	43
4.3. Área de estudio	43
4.4. Universo del estudio y muestra	43
4.5. Criterios de inclusión y exclusión	43
4.6. VARIABLES	44
4.7. Marco analítico.....	44
4.7.1. Nivel de Conocimiento.....	44
4.8. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	45
4.9. Procedimientos	46
4.10. Plan de tabulación y análisis.....	47
4.11. Aspectos éticos.....	47
CAPÍTULO V	48
5. Resultados de la investigación	48
5.1. Características demográficas de la población estudiada.	49
5.2. Conocimiento de los adolescentes sobre la utilidad de las plantas medicinales.....	53
CAPÍTULO VI.....	63
6. Discusión	63
CAPÍTULO VII.....	65
7. Conclusiones y recomendaciones	65
7.1. Conclusiones.....	65
7.2. Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	70



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

María Gladis Mainato Acero en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES EN LA COMUNIDAD QUILLOAC, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de Diciembre del 2017

María Gladis Mainato Acero.
CI: 030238403-7



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

María Gladis Mainato Acero, autora del proyecto de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES EN LA COMUNIDAD QUILLOAC, 2017.**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 22 de Diciembre del 2017

María Gladis Mainato Acero.

CI: 030238403-7



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Jessica Yolanda Dután Padilla en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES EN LA COMUNIDAD QUILLOAC, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de Diciembre del 2017

Jessica Yolanda Dután Padilla.
CI: 010553393-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Jessica Yolanda Dután Padilla, autora del proyecto de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES EN LA COMUNIDAD QUILLOAC, 2017.**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 22 de Diciembre del 2017

Jessica Yolanda Dután Padilla.
CI: 010553393-9



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de este trabajo conllevó mucha dedicación, esfuerzo y apoyo de varios seres, por ello queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento.

A **Dios**, nuestro Padre que guía nuestras vidas y nos ha bendecido tanto.

A nuestra **Institución**, la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería y a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética han inferido en nuestra formación personal y profesional.

A nuestra **Asesora** y **Directora** Mgt. Carmen Cabrera quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea, para la consecución de este trabajo de tesis.

De igual forma a los adolescentes de la comunidad que hicieron parte de este estudio, sin su apoyo no hubiera sido posible finalizar esta investigación.

A nuestras **familias** porque siempre nos han brindado su apoyo económico y emocional.

Gladis Mainato.

Jessica Dután.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primero a mi Dios, quién me brindó sabiduría y supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no acobardar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la esperanza.

A mis padres Magdalena y Juan, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, por darme consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermano Luis gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A mi esposo Segundo por estar siempre presentes, acompañándome para seguir adelante y cumplir con esta etapa en mi vida.

A mi hija Akane quien ha sido y es una motivación, inspiración y felicidad.

A mi familia, de manera especial a mi tía Narcisa porque de una u otra forma, con su apoyo moral y económico me han incentivado a seguir adelante a lo largo de toda mi vida.

Gladis



DEDICATORIA

Esta tesis se le dedico a Dios por permitirme estar aquí culminando uno de mis grandes sueños por siempre estar presente conmigo.

A mi hija Ashley que es la razón de mi vida el tesoro más grande que Dios me regaló y el motivo de mi existir, tu afecto tu cariño son los motivos de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti, aun en tu corta edad me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas.

A mis padres Carlos Dután y Rosa Padilla que sacrificaron en pos de mi bienestar guiaron mis pasos con mucho amor me enseñaron a continuar luchando para vencer los obstáculos sin perder la esperanza de conseguir las metas propuestas a pesar de mis tropiezos y dificultades que se han presentado.

A mi hermano Carlos y a mi cuñada Dayanna gracias por su amor incondicional ya que han sido un pilar de apoyo.

A mi esposo Javier por ser el impulso para lograr este sueño porque siempre creyó en mi gracias por su tiempo, comprensión y paciencia ya que su apoyo incondicional en todo momento.

Jessica



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

El uso de las plantas en el tratamiento y curación de enfermedades ha sido determinante para varios grupos sociales, como alternativa para recuperar la salud por la facilidad de acceso y los beneficios terapéuticos transmitidos de generación en generación; Existen varias evidencias que avalan las propiedades de diversas plantas medicinales para diversas afecciones crónicas o leves. Según la Organización Mundial de la Salud, los tratamientos con plantas medicinales, son la forma más popular de la medicina tradicional, prevaleciendo a lo largo del tiempo gracias a la transmisión oral, pero que en los últimos años se ha visto condicionada por el proceso de aculturación, de desplazamiento y de mestizaje. (1)

El continuo avance científico - tecnológico y el acelerado proceso de globalización de la sociedad en diversos ámbitos económicos, sociales, cultural, junto con el desarrollo de las transnacionales farmacéuticas han privatizado los servicios básicos, deteriorando el acceso al consumo simple como la salud que es un derecho universal, no aplicado a todos los sectores precarizando los estilos de vida manifestado en a culturalización y endoculturalización por homogenización de las culturas, poniendo en riesgo la identidad cultural y promoviendo estilos no saludables evidenciados en el perfil de salud-enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud como "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"(2); es decir, un estado libre de incomodidad o dolor que le permita al ser humano desenvolverse de forma plena en sus actividades cotidianas. Sin embargo, cada vez surgen nuevos determinantes que condicionan dicho bienestar y pese a los grandes descubrimientos que se han dado en el campo de la medicina, aún prevalecen patologías que afectan a la salud física y mental de un individuo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La medicina tradicional está presente en todas las culturas del mundo y se caracteriza por dos aspectos claves: en primera instancia, se basa exclusivamente en la experiencia práctica, observación y es transmitida de generación a generación, en forma oral o escrita; y por otro lado, estas prácticas se fundamentan en el uso de diferentes elementos naturales que se encuentran en el entorno que nos rodea, por ejemplo: ríos, animales, alimentos, plantas, etc. (3)

Los grupos de mayor vulnerabilidad en la pérdida de estos conocimientos que hacen parte de una identidad cultural, son los adolescentes, individuos que atraviesan una etapa de transición entre la niñez y la juventud, consolidando su conducta y percepción de lo que lo rodea; son vulnerables porque su accionar se sustenta únicamente en impulsos, sin previo análisis o razonamiento sobre la realidad, adoptan de manera fácil prácticas occidentales y desvalorizan saberes que han trascendido a través del tiempo.

Por ello, el empleo de productos naturales como plantas o aceites vegetales previene los efectos de la resistencia microbiana, entendida como “la capacidad que tienen las bacterias de soportar los efectos de los antibióticos o biosidas destinados a eliminarlas o controlarlas”(4); es decir, ayuda a evitar dicha situación, influyendo para que las bacterias no tengan mucha oportunidad para desarrollar mecanismos de resistencia en su contra.

Jorge Quintana (5), indica que el campo de la medicina aborda diversos procedimientos científicos y empíricos; los primeros se caracterizan por estar comprobados y aceptados plenamente por los profesionales respectivos; en tanto que los segundos, se basan únicamente en la práctica o la experiencia de quien los lleva a cabo, y por ende, no para todos está bien. Precisamente dentro de este grupo se enmarca la medicina tradicional que se refiere al conjunto de todos “los conocimientos y prácticas usadas en la prevención, diagnóstico y eliminación de desequilibrios físicos, mentales o sociales que afecta a una persona”(3)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En nuestro país, el uso de estos saberes ancestrales se encuentra plenamente garantizado y reconocido por la Constitución de la República del Ecuador del 2008; bajo esta perspectiva, nuestro Estado reconoce diversas formas de interpretar el bienestar social y la salud de un individuo. En el Art. 57, se exige:

“Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro biodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora” (6)

1.2. Planteamiento del problema

En los inicios de la humanidad no se contaba con todos los adelantos científicos y tecnológicos con los que se cuenta hoy en día, el hombre ha utilizado diversos elementos de su entorno para sobrevivir; ejemplo de ello como lo afirma Ángela Jaramillo, es “el uso de varias especies vegetales para diferentes fines como la vestimenta, alimentación, construcción, ornamentación y salud”(7).

A través del tiempo, estos saberes han ido perfeccionándose mediante el método de ensayo – error, evidenciando diferentes variaciones que han dependido del contexto donde se llevaba a cabo; todos los grupos sociales en el mundo han desarrollado su propia forma de percibir el mundo y las implicaciones que ello trae consigo, denominándose cosmovisión, la misma que ha sido promulgada de generación en generación de forma oral o escrita, forma parte de la identidad cultural de todo pueblo. El conocimiento sobre el uso de las plantas para el abordaje de afecciones o enfermedades a la salud es ejemplo de ello, en todas las culturas destacan diferentes plantas con peculiares formas de aplicarlas, es decir, no toda enfermedad tiene una única planta medicinal y tampoco una única forma de aplicarla.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El uso de las plantas juega un papel muy importante en la vida de la población de la comunidad de Quilloac, perteneciente al cantón Cañar; los grandes Yachakkuna ¹ consideran que la madre naturaleza o pacha mama es a quien se le debe todo, puesto que de ella se obtienen los alimentos y demás recursos que ayudan de forma directa al bienestar individual y colectivo; por ello demuestran su agradecimiento mediante ritos o costumbres evidenciando su oralidad y espiritualidad.

En el sistema médico kichwa cañarí de la comunidad de Quilloac, las personas tratan permanentemente de mantener un equilibrio interno con su cuerpo y con su ambiente, para ello, realizan rituales y ceremonias ayudados de diferentes elementos de su entorno, destacando, sobre todo, las plantas. En la mayoría de hogares de los indígenas cañarís de esta comunidad se cultivan plantas medicinales que son fáciles de conservar y poseen varios usos curativos.

Sin embargo, estos saberes poco a poco se han ido perdiendo en la población adolescente, debido a factores como el acelerado proceso de aculturación² y globalización que han influido de forma directa en el pensar y actuar de los jóvenes de la localidad. Es así que hoy en día se ha fomentado la creencia, que para todo dolor, toda afección o síntoma de enfermedad, hay una pastilla o fármaco determinado, desconociendo de las múltiples ventajas que la Pachamama ha brindado a nuestro milenario pueblo y en especial, el relieve donde se asienta la cultura Cañarí, puesto que sobresale por ser un lugar óptimo para el cultivo de varias plantas de índole curativo; pero con el pasar del tiempo, a las nuevas generaciones no les importa conservar esta tradición.

En la comunidad de Quilloac, perteneciente al pueblo Cañarí, esta realidad no es la excepción, cada vez es más frecuente el desconocimiento que evidencian muchos adolescentes sobre el uso de las plantas tradicionales de la cultura Cañarí para la curación de determinadas afecciones a la salud. La

¹ Viejos sabios de la comunidad.

² Aculturación: Pérdida de cultura o identidad cultural



UNIVERSIDAD DE CUENCA

transmisión ancestral de este conocimiento se ha venido perdiendo de generación en generación, sin embargo, este saber es aún rescatable.

La milenaria cultura Cañarí ha trascendido a través del tiempo, debido a la vestimenta, idioma, religión, oralidad y sobretodo, nuestra medicina ancestral, caracterizada por el uso de distintas especies de plantas nativas de la zona, que han sanado y han contribuido de forma directa en la supervivencia de la especie y la vida en el planeta.

Actualmente no se puede negar los beneficios directos que trae consigo el uso de las plantas tradicionales de la Cultura Cañarí, en el abordaje de diversas afecciones crónicas o leves, justificándole su importancia y la necesidad de mantener dichos saberes a través del tiempo, siendo preciso conservar, preservar y transmitir este conocimiento a todas las generaciones venideras, con énfasis a los adolescentes de la localidad, como forma de sobrevivencia de la identidad cultural.

Paralelo a lo mencionado, es preciso destacar que lo que más llama la atención, es la poca promoción que se brinda a esta alternativa de curación dentro y fuera de la comunidad, lo que ha repercutido de forma directa en el poco conocimiento que evidencian los jóvenes de la comunidad, en lo que concierne a la identificación y uso de las plantas tradicionales de la cultura Cañarí, aspecto que forma parte de nuestra identidad como cultura propiamente dicha y que le mereció la declaración de CAPITAL ARQUEOLÓGICA Y CULTURAL DEL ECUADOR.

Todo lo citado anteriormente, despertó la curiosidad de conocer las principales plantas medicinales tradicionales de la Cultura Cañarí que ayudan en la curación y tratamiento de enfermedades y elevar el nivel de conocimiento de la población adolescente de la comunidad de Quilloac; esto nos llevó a plantearnos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de plantas medicinales tradicionales en la comunidad de Quilloac?



1.3. Justificación

La identidad cultural está formada por varios componentes como la vestimenta, idioma, la medicina tradicional formada por un cuerpo de conocimientos, actitudes y practicas basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas para el mantenimiento de salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales y físicas. (8)

Dentro de las prácticas de salud empleadas están las plantas, hierbas con propiedades terapéuticas que son empleadas en el manejo de problemas de salud por las comunidades, conocimientos que son trasmitidas de generación en generación, pero en la actualidad esta práctica se ha reducido drásticamente debido al proceso de aculturalización y endoculturalización que sufren los pueblos indígenas y sobre todo los adolescentes existiendo un desconocimiento en estos saberes populares.

La Cultura Cañarí ha sobrevivido al paso del tiempo y ha mantenido sus tradiciones y costumbres, gracias a la iniciativa de varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; sin embargo, en referencia a los saberes sobre el uso de las plantas medicinales tradicionales esta realidad no se mantiene, por lo que el conocimiento, las prácticas en el uso de las plantas están amenazados con desaparecer.

Esto es corroborado por Isidoro Quinde y citado por Galo Muñoz (9), indica que los adolescentes o menores de edad de la comunidad, desconocen la utilidad de un sin número de plantas nativas de la localidad con dotes curativos; en otros casos a pesar de conocer de su existencia se desconoce la forma en que debe ser empleada, evidenciando la falta de interés por rescatar dichas prácticas, situación que se produce por la influencia de factores externos como: migración, desarrollo tecnológico e informático, la incorporación de medios de comunicación, las redes sociales en la vida cotidiana de los adolescentes produciendo la Aculturalización o pérdida de identidad cultural que contribuyen a la adquisición de nuevos estilos de vida, imponiéndose la medicina occidental sobre las practicas propias de la localidad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Esta investigación tiene su relevancia en lo científico a medida que permitirá fundamentar diferentes preceptos o conocimientos en relación a la medicina tradicional y el uso de las plantas para la curación de enfermedades o como soporte de tratamiento farmacológico; en lo metodológico, se abordará varias formas de utilizar las plantas tradicionales del pueblo Cañarí, consolidando la recuperación de la identidad cultural como estrategia de salud aplicable para la población adolescente de la comunidad.

Finalmente, en lo social, como futuros profesionales en la rama de la atención y cuidado de la salud, queremos aportar al cambio de actitud de todos los adolescentes de la comunidad de Quilloac a fin de aprovechar las infinitas oportunidades que nos ofrece la pachamama o madre naturaleza para sobrellevar diversas afecciones en pos de un mejor autocuidado y una adecuada calidad de vida, en armonía con el ecosistema.



CAPÍTULO II

2. Marco referencial, teórico y conceptual

2.1. Marco teórico

2.1.1. Antecedentes.

Este es el primer estudio que se lleva a cabo en la localidad, donde se aborde el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes sobre las plantas medicinales tradicionales de la cultura Cañarí, hay varios estudios que de manera general, se refieren a la medicina tradicional andina y sobre todo al uso de las plantas medicinales y los múltiples beneficios que traen consigo, destacándose: La historia del Viejo Mundo que nos cuenta que el griego Dioscórides publicó un catálogo de 600 plantas con características que han prevalecido y han servido de base para la creación de fármacos derivados, justificando su importancia y validez para el cuidado de la salud (6).

En el Ecuador con la llegada de los afrodescendientes en el siglo XVI trajeron conocimientos que aportaron a la construcción cultural del país, dentro de estos saberes estuvo el conocimiento de las enfermedades, este hecho sumado al desconocimiento y falta de acceso a la medicina accidental acudieron a los huertos naturales, las plantas medicinales descubriendo en ellas sus propiedades farmacológicas, curativas usándolas para las personas que sufrían algún malestar.

Aproximadamente la cuarta parte de fármacos modernos tienen como materia prima los productos naturales o plantas medicinales, el interés por estas prácticas se ha incrementado junto con la demanda que también se ha incrementado significativamente, constituyéndose en una parte importante del cuidado de la salud. La directora General de la OMS, Dra. Margaret Chang en la conferencia internacional sobre Medicina Tradicional andina, para los países Asiáticos en Febrero de 2013 expreso “las medicinas tradicionales de calidad,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud”. (10)

Una investigación realizada en México en 2016 sobre Plantas Medicinales en dos poblados del municipio de San Martín de las Pirámides determina que el conocimiento de las plantas Medicinales es una herencia ancestral, representan un patrimonio cultural que debemos valorar y conservar, los resultados muestran que las personas de las comunidades utilizan 96 plantas, 51 son de origen silvestre, 23 cultivadas, 10 arvences y 8 ruderales. (11)

Los usos son principalmente para problemas digestivos en el 31,3%, como analgésicos en el 11,8%, problemas respiratorios 10,8%, problemas dermatológicos en el 8,1%, el 7,5 % para el tratamiento de traumatismos, en el manejo de problemas del sistema reproductor en un 7%; también se determinó que las personas de la tercera edad, las amas de casa son los que tienen un amplio conocimiento de las plantas medicinales así como los grupos que más las utilizan; siendo los encargados de recuperar el conocimiento tradicional brindando una alternativa de tratamiento de los problemas de salud; en cambio los adolescentes del nivel básico y medio superior son los que menos conocen y utilizan las plantas tradicionales. (11)

En el departamento de Cundinamarca, Colombia, en el año 2013, Andrea Ramírez realizan una investigación sobre el Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la población en general, de los 40 individuos que formaron parte de este estudio se pudo concluir que sin importar el lugar de residencia las personas reconocen o distinguen las plantas medicinales, mientras que en el área rural se encontró que los habitantes no las emplean, y además leían poca información relevante sobre dichas plantas. (12)

Otra de las investigaciones realizadas es la de María Oliveira & Dilia Velázquez, estudio elaborado en Madrid – España, titulada “La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales, una revisión de sus objetivos y enfoques actuales”, en la cual las autores concluyen mencionando que las plantas constituyen un recurso valioso en los sistemas de salud de los países



UNIVERSIDAD DE CUENCA

en desarrollo, estimando que más del 80% de la población nacional hacen uso de la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de atención primaria de salud y que gran parte de los tratamientos tradicionales implica el uso de extractos de plantas o sus principios activos. (9)

Así mismo, en el contexto nacional, Gladys Pozo (13) llevo a cabo el estudio titulado “Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio-Diciembre 2011”, el estudio fue analítico, diseño cuantitativo, con una población de 201 personas, concluyendo que el 100% de participantes tienen conocimiento sobre las plantas medicinales, de esto el 27% tenían entre 17 – 25 años, el 40% de sujetos estudiados tenían conocimiento sobre las plantas nativas, los beneficios curativos; de la población adulta el 67% priorizan esta medicina ante la occidental; en relación con el uso de la población de 17 y 25 años, solo el 22% hacen uso de esta alternativa, los demás prefieren usar fármacos o visitar médicos.

2.2. FUNDAMENTACION TEORICA

2.2.1. El conocimiento.

Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimiento o a través de la observación, transferido de generación en generación, adquiridos mediante su relación estrecha con la naturaleza, cuya esencia es el respeto a la tierra y a la naturaleza (14); es decir, un proceso complejo que depende de la relación del ser humano con el aprendizaje, la experiencia, la percepción sensorio – motriz, la capacidad de procesamiento de la información percibida, interrelacionada de manera circular y contextualizada en los ámbitos biológico, psicológica y sociocultural.

Por lo tanto el conocimiento es el resultado de la comprensión, interpretación, que emerge de la estructura interna biológica del individuo pero articulado con la realidad histórica social y entre naturaleza y cultura (15); esta conceptualización dialéctica del conocimiento determina la transmisión de



saberes en contextos de actividad es el conocimiento generado no solo de la recolección, acumulación de la información, sino de la habilidad o capacidad para situar la información, analizarla, comprender su significado dentro del contexto generado y de las interrelaciones con los entornos, familiar, comunitario y ambiental.

2.2.2. Niveles de conocimiento.

a. Conocimiento Empírico.

Lucy Pereira, lo define como “información vulgar o popular y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas” (16); se deduce entonces que este conocimiento no es teórico sino práctico, no tiene un sustento científico, es decir no ha sido probado mediante algún estudio. Es propio del hombre común, sin formación, por ello, esta clase de conocimientos se lo catalogan también como "saberes".

b. Conocimiento Científico.

Aborda un conjunto de hechos verificables, comprobados y sistematizados, obtenidos a partir de un estudio metódico, lógico y secuencial, ayudado de una serie de procedimientos que ayudan a obtener conclusiones objetivas y con validez para su aplicación. Bajo esta premisa, se lo puede definir como ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal, lo cual nos ayuda a comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza. (17)

c. Conocimiento Filosófico.

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto y el método que se utiliza para su desarrollo, es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. Es decir, no es algo hecho o acabado, sino más bien, una búsqueda constante de sentido e interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre. (17)



d. Conocimiento Teológico.

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. (18)

2.2.3. La Salud.

Hoy en día, frente al continuo avance científico tecnológico y el acelerado proceso de globalización del cual somos partícipes como sociedad humana, la salud se ha consolidado como uno de nuestros bienes más preciados y uno de los temas que mayor abordaje ha tenido a nivel mundial, puesto que son muchos los factores e indicadores que permiten determinar su importancia y limitaciones pertinentes, así como las afecciones o patologías que pueden condicionarla.

Al respecto, la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite una CARTA dirigida al cumplimiento de la meta “Salud para Todos en el año 2000”. En dicho documento se indica que la salud es, “el resultado de las condiciones de: alimentación, vivienda, educación, ingreso, medio ambiente, trabajo, empleo, libertad y acceso a los servicios de salud” (19); con esta acepción se puede identificar varios requisitos que una persona debería cumplir para gozar de salud plena y en los cuales los Gobiernos deben poner énfasis.

Estas afirmaciones son corroboradas por Ricardo Muñoz(20), quien define a la salud como “el continuo y perfecto ajuste del hombre a su medio ambiente, mientras que la enfermedad en cambio, es el continuo y perfecto desajuste del hombre a su medio ambiente”(20). En fin, un estado de equilibrio físico, social y mental que le permite al ser humano ejercer con normalidad todas sus funciones, ello depende del estilo de vida, hábitos, costumbres y contexto donde se desenvuelve cada persona.



2.2.3.1. La Constitución y el cuidado de la Salud.

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho de la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece políticas, metas y objetivos que en salud tenemos:

1. Garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda.
2. Plantea el mejoramiento de capacidades y potencialidades de la población, y para lograr el mismo, aplica una atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición.
3. Plantea políticas orientadas a promover prácticas de vida saludable, fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, a fin de garantizar la salud de una persona. (21)

2.2.3.2. Rescate de saberes en la salud.

El reconocimiento de nuestras raíces milenarias, forjadas por mujeres y hombres de distintos pueblos y nacionalidades que hacen parte de la diversidad cultural de nuestro país, está amparado por la Constitución de la República del Ecuador establecida en el 2008, así como también, las diversas formas de religiosidad y espiritualidad en las cuales se sustenta la sabiduría o cosmovisión de cada grupo social. (6)

Bajo esta premisa, se deduce entonces que hay diferentes maneras de interpretar el bienestar social y la salud de un individuo, así como también las formas de abordarla ya sea para su prevención, promoción o curación de determinada afección –enfermedad-.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En pos del rescate de estos saberes enfocados al ámbito de la salud, la Constitución de la República del Ecuador 2008, en el Art. 57, No. 12 exige: “mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional” (22). Además, hace hincapié en promover el derecho a recuperar, promover y proteger:

- Los lugares donde se desarrollen rituales sagrados.
- Las plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios.
- El conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.

En el año 2007, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos Indígenas, en su Art. 24, N. 1 manifiesta que:

Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. (23)

2.2.3.3. Determinantes de la salud.

Los determinantes de la salud son un conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva.

La Organización Mundial de la Salud, distingue los siguientes determinantes: el contexto socioeconómico y político, que se refiere a los factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social; la posición socioeconómica, que se refiere a la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica se refiera a un patrimonio cultural compartido por un grupo de personas; los determinantes intermedios, que se refiere a aspectos como la vivienda, servicios sanitarios, estrés, entre otros; y determinantes ambientales, que se refiere a la interacción entre



elementos naturales y sociales que contribuye a la generación de condiciones de protección o riesgo para la salud. (24)

2.2.1. La cultura.

La UNESCO, define la cultura como “el conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o un grupo social. Ello engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias”; dentro de esta concepción se resalta la importancia de exponer los hechos históricos y acontecimientos que de una u otra manera han intervenido en la formación, trascendencia y diferenciación de un grupo social. (25)

En conclusión, con todo lo analizado se pudo definir a cultura como el conjunto de creencias, costumbres, conductas e instrumentos que forman parte de la cosmovisión de un grupo social, que les permiten diferenciarse en un contexto determinado, sin dejar de lado que una identidad cultural se forma a través de las generaciones, por medio de su aprendizaje y continua trascendencia.

2.2.2. Identidad cultural.

La identidad cultural es “el agregado o conjunto de valores, tradiciones, costumbres y demás manifestaciones que sirven de conexión mutua dentro de un grupo social determinado y de las cuales las personas toman sentimiento de pertenencia” (26); dicho en otras palabras, es el reconocimiento de todas las manifestaciones que nos hacen diferentes de otras culturas, reconocer y poner en práctica nuestro idioma, vestimenta, religión, en fin, nuestra cultura propiamente dicha, sin importar el espacio o entorno donde nos desenvolvamos; esto contribuye a la revalorización de cada cultura.



2.2.3. La cosmovisión.

La cosmovisión como una perspectiva global que una persona enmarcada en determinado territorio, tienen sobre el mundo y la existencia humana, que caracteriza a un pueblo o a una cultura (26); dicho en otras palabras, es el concepto o interpretación que una cultura tiene acerca del mundo que le rodea; en el caso andino, ésta tiene rasgos particulares en materia de tiempo y espacio, ejemplo de ello es la espiritualidad y los ritos que se ponen de manifiesto en la cultura Cañari, en diferentes Raymis o fiestas, otro ejemplo claro es la adoración a la madre tierra o pacha mama, cuestión que para otras culturas no tendría sentido.

2.2.4. La enfermedad.

A diario cuando escuchamos el término “enfermedad” rápidamente lo relacionamos con signos de dolor, penuria y angustia, puesto que producen un quebranto en el equilibrio que un individuo necesita para concebir de forma plena su bienestar o condicionan de forma directa su pleno desenvolverse. Se deduce entonces que la enfermedad es “cualquier circunstancia que se aparte del estado de salud y que afecte al organismo del ser humano, provocándole síntomas de dolor o malestar a nivel físico y emocional” (27)

2.2.5. Yachakkuna, sabios o shamanes.

Es un término Kichwa Cañari que se refiere a aquellas personas que poseen vastos conocimientos sobre el abordaje de enfermedades, mitos, ritos y demás aspectos que hacen parte o definen a determinada cultura de un pueblo o nacionalidad indígena. (28)

2.2.6. La Medicina Tradicional.

2.2.6.1. Definición.

Cuando escuchamos el término medicina tradicional, lo relacionamos con los pueblos indígenas de un contexto determinado, sin embargo su concepto



UNIVERSIDAD DE CUENCA

aborda una serie de aspectos y generalidades que permiten entender su importancia y trascendencia a través del tiempo. Bajo esta premisa, la Organización Mundial de la Salud la define como “la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental” (1); es decir, aquellos saberes que no tienen sustento científico, sino más bien empírico, y que su fiabilidad ha sido trascendida de generación en generación de forma oral o escrita.

Al respecto, María Ávila señala que esta medicina es también conocida como “no oficial, no ortodoxa y no convencional” (29); aspectos que destacan por su sustento empírico que implican una serie de rituales místicos y mágicos, terapia de yerbas y otros tratamientos que pueden o no ser explicados por la medicina moderna o la ciencia propiamente dicha.

La Medicina Tradicional agrupa una serie de conocimientos que han trascendido a través del tiempo, en la curación de determinadas dolencias o afecciones de la salud que de una u otra manera pueden condicionar el bienestar de un individuo, se puede definir las siguientes características:

- Se la trasmite de manera oral o de forma empírica mediante la puesta en práctica.
- Se basa en las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas.
- Se utilizan para la prevención o curación de determinadas enfermedades.
- Utiliza elementos naturales como plantas, animales y agua.
- Bajo la concepción de la medicina tradicional, el estado de salud de un individuo está condicionado por las circunstancias físicas, emocionales y espirituales.
- Muchas de las prácticas no son reconocidas por la medicina occidental, por su falta de experimentación o sustento científico. (30)



En fin, la medicina tradicional es uno de los métodos que mayor vigencia ha tenido a través del tiempo, siendo transmitida de generación en generación de forma oral, utilizándola específicamente para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.

2.2.6.2. *Plantas medicinales.*

Juan Hernández las define como aquellos “seres vivos de índole orgánico que viven y pueden crecer cierto tamaño dependiendo del contexto y que son usadas para sanar o calmar determinadas dolencias en una persona” (31); es decir, toda planta de la cual cuyas partes o extractos sirvan de medicamento para el tratamiento de alguna enfermedad que pudiese padecer un individuo.

Las plantas medicinales pueden variar dependiendo de la situación geográfica, por ende sus capacidades curativas no son las mismas. Es por ello, que plantas de la Sierra, no se las puede encontrar en la Costa – Amazonia, o viceversa, más sin embargo, puede ser usado en personas de cualesquier contexto.

2.2.6.3. *Historia y uso de las plantas medicinales.*

El uso de las plantas medicinales para el tratamiento de afecciones a la salud de un ser humano, remonta a la etapa prehistórica, por ello, a lo largo del tiempo, se ha consolidado como una de las mejores alternativas de prevención y mantenimiento de la salud, su difusión ha estado presente en la mayoría de los pueblos y nacionalidades que hacen parte del globo terráqueo.

Al respecto, Ángel Orozco señala que “la civilización sumeria fueron las primeras personas en usar plantas como la alcaravea, el tomillo y el laurel para la curación y tratamiento de diferentes afecciones” (32); se deduce entonces, que a pesar de no contar con la tecnología de la actualidad, este grupo social



UNIVERSIDAD DE CUENCA

experimento de forma empírica, y reconoció sus características curativas, conocimiento que ha prevalecido en el tiempo hasta nuestra época actual.

A más de la cultura sumeria, también sobresalen los antiguos egipcios, quienes descubrieron el uso medicinal del aceite de ricino, el opio, el ajo, el añil, la menta, el cilantro y otras hierbas más. Es preciso destacar también, que en el libro de mayor abordaje mundial, la biblia, también se evidencia muestras del uso de plantas medicinales, como el centeno, la vicia, la mandrágora, el trigo y la cebada. (32)

Finalmente, los griegos y romanos utilizan remedios que hoy en día los podemos catalogar como simples, los cuales eran combinados con recomendaciones de descanso y alimentos adecuados a fin de tratar muchas de las enfermedades de esa época.

La planta es un ser orgánico que vive y crece gracias a nutrientes que se encuentran en el suelo, además del agua. Entre sus características sobresalen, el que no se pueden mudar por si mismas de un lugar a otro y que tienen diversas utilidades, como por ejemplo ser comestibles, ornamentales y medicinales. Precisamente en el último grupo, destacan las plantas medicinales, definidas por David Bahío como “aquellas que pueden emplearse en el tratamiento de una afección que está alterando el bienestar pleno de una persona” (33). Es importante señalar que las partes o los extractos de estas plantas son utilizados en infusiones, ungüentos, cremas, comprimidos u otros formatos.

2.2.6.4. Formas de consumo.

En el mundo existen un sin número de plantas con propiedades y características curativas; su crecimiento y esparcimiento depende del contexto geográfico y el cuidado que el hombre le brinde. Su uso general es para prevenir o tratar determinada enfermedad que afecta de forma directa al bienestar de una persona.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

No es necesario utilizar toda la planta, puede hacerse uso de determinadas partes como hojas, ramas, tallo, raíz, o los extractos que puede ofrecer la misma. A manera general, su consumo puede hacérselo mediante infusiones, ungüentos, cremas, comprimidos, cápsulas u otros formatos.

Las plantas medicinales son remedios seguros y eficaces para tratar algunas patologías en el ser humano, sin embargo no está exenta de implicaciones negativas, efectos adversos o interacciones sobre la salud de un individuo, por ello es de suma importancia conocer su propiedad curativa, método de aplicación y posibles contraindicaciones. (34)

Estas plantas constituyen en el primer recurso terapéutico del que disponía el hombre para tratar sus dolencias, sufriendo varios cambios a través del tiempo, en lo relacionado a su uso –dosis, preparación, tiempo de aplicación, etc.- Bajo esta premisa, se puede determinar las siguientes ventajas y desventajas que trae consigo su uso.

Ventajas

- Es rentable y menos costosa.
- Se la puede adquirir sin receta médica.
- Muchas de las plantas están disponibles en cualesquier mercado o tienda.
- Son más eficaces que la medicina occidental en ciertas dolencias.
- Muchas no tienen efectos secundarios negativos, o son muy leves.
- Puede ser efectivamente utilizada para el proceso natural de desintoxicación del cuerpo.

Desventajas

- La curación o los resultados sobre determinadas afecciones toma algún tiempo, por ende, el paciente debe ser muy paciente.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Se debe estar consiente de no ser alérgico a las propiedades de determinadas plantas.
- Algunas plantas pueden tener efectos secundarios negativos.
- No hay ninguna garantía de calidad.
- Hay pocos profesionales de la medicina tradicional que pueden recetar la planta más acertada para su afección, recuerde, no es un opción con sustento científico. (13)

2.2.6.5. PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC.

Manzanilla: Mata de hojas verdes y finas, flores amarillas y tallo finos. La utilizan como un antibiliosa, antigripal, antiinflamatoria, antidiarreica y mejora el peristaltismo. (35)

Altamisa o marku: Las hojas de Altamisa calentadas sobre las brasas y rociadas con un poco de orina, se aplican como cataplasma para curarse del “mal aire”, desinflamar contusiones, aliviar los dolores del reumatismo, los calambres y los golpes de aire. (35)

Toronjil: Planta pequeña de hojas verdes, crecen en forma de malla y se arrastran por el suelo. Sirve para el estrés, como sedante, antiespasmódico para cólicos, regula los estados emocionales (colerín y depresión) y analgesia en la cefalea (se amarran las hojas en la cabeza o se hace quemados con trago). (35)

Eucalipto: Árbol de tallo grueso, hojas finas y largas de color verde azulado. Tiene propiedades antitusígenas, antiinflamatorias, cura heridas, contusiones y se la utiliza en las limpias. (35)

Shirán: Monte silvestre de tallo delgado, hojas ovaladas, flores blancas con amarillo y sus semillas son negras en forma de espinas. Se utiliza la flor en infusión para aliviar la gripe. (36)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Verbena. Monte silvestre con tallos delgados y flores moradas. Mediante infusión tiene propiedades antibiliosas, antipiréticas, antiparasitarias y antigripales. (36)

Borraja: Planta de hojas verdes, grandes, con espinas y flores blancas o azules. Actúa como antigripal, antipirético y regula el ciclo menstrual. (36)

Santa maría: Planta pequeña con hojas finas y verdes, sus flores son amarillas y tienen un aroma agradable. Tiene propiedades hemostáticas al colocar sus hojas en las heridas, regula el flujo menstrual, disminuye las fiebres y es vermífuga para expulsar lombrices. se usa para el empacho, mal aire, espanto (limpieza). (36)

Guantug. Planta con hojas verdes y grandes, tallos duros y flores en forma de campana de color roja, blanca o amarilla. Al sembrarla en las cuatro esquinas de la casa aleja a los malos espíritus, se utiliza como pomada para los golpes y dolores musculares, también para limpieza contra el espanto y mal aire. (36)

Poleo: Planta aromática con hojas lanceoladas y dentadas de color verde, tallos delgados y largos. Tiene propiedades expectorante y antitusivos, también se utiliza para la limpieza contra el mal viento o mal aire, espanto.

Ortiga. Monte con espinas en el tallo y hojas. Se utiliza el zumo como un hemostático, para la alopecia, al fregar el cuerpo calma los dolores musculares; su agua en infusión es buena para las vías urinarias. (12)

Ruda: Planta pequeña de color verde, hojas finas y flores amarillas. Tiene propiedades abortivas, sedantes, antidiarreica (la cocción de unas ramitas de ruda con leche en ayunas por nueve días), hemostático y cicatrizante (machacado en las heridas), dolor de cabeza y mal aire (limpia). (12)



2.2.6.6. *Prácticas ancestrales*

Las limpias. Son rituales a base de hierbas medicinales, que practican las personas con habilidades para sanar, utilizando sustancias y otros productos como tabaco, pepa de montaña, ishpingo, palo santo, hierba de la justicia reposado en trago. Las limpias las realizan personas que saben, como son los chamanes, curanderos, utilizan agua de manantiales, infusión y limpias con montes, traídos desde el cerro más alto y mandan amuletos para dar fortuna y suerte. (37)

Adivinar y limpia con vela: Se usa primordialmente con carácter diagnóstico, el curandero, logra identificar las enfermedades o dolencias a través de sus “fulgores”, caídas de lágrimas de la cera, su parpadeo, y otras características. La vela primeramente ha sido frotada por todo el cuerpo, rezando y pidiendo su salud y vida. (37)

Limpia con huevo: Este método se usa para establecer si un enfermo está “ojeado”, con “mal aire”, u otra dolencia de carácter sobrenatural. El curandero toma un huevo de “gallina”, limpia por todo el cuerpo de la persona afectada, luego lo rompe en forma de cruz en un vaso de cristal con agua y se observa un punto negro en el huevo. Para curar este mal se utiliza limpias con montes como: ruda, santa maría, poleo, guantug. El procedimiento dura 15 minutos por 3 ocasiones cuando el paciente lo desee. (37)

Limpia con el cuy: Se debe tener preparado un cuy de color negro. No debe ser de más de 2 meses. El enfermo se coloca en la cama, acostado y desnudo, se frota el cuerpo del paciente con el cuy haciendo énfasis en los lugares más afectados del paciente. Mientras realiza la limpia debe pronunciar una oración (que solo conoce él) para “sacar” la enfermedad.

Según las características que presente el cuy el curandero diagnostica donde se localiza la afección y el tipo de enfermedad. La limpia debe ser realizada los días martes o viernes en la mañana antes de que salga el sol o



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cuando se oculta el sol. Debe existir absoluto silencio y se quedara solo un acompañante.

Mal de ojo: Una persona transmite energías negativas a otra que es débil. El enfermo presenta dolor intenso de barriga en especial en el ombligo que baja hasta los genitales y no puede orinar; para llegar al diagnóstico el curandero limpia con el huevo, realizando el procedimiento como anteriormente mencionado.

Espanto: Es la enfermedad cuando la persona se asusta al ver espíritus o se impresiona en personas, animales u objetos no vistos. El afectado presenta decaimiento y pérdida de apetito; para llegar al diagnóstico se limpia con el huevo por el cuerpo de la persona afectada, luego se rompe en un vaso de cristal con agua.

Cuando hay enfermedad se observa la clara del huevo en forma de velas o hilos la clara y la yema como sancochada. También se hace a través del aura de la vela (llama); cuando el espíritu esta caído su llama aparece como si se prendiera o apagara (disminuye y amplía el fuego). Para curar este mal se realiza limpias, soplos con esencias y preparados (Anterior mencionado).

Mal aire: es cuando visitan lugares extraños y casas deshabitadas que emanan olores fuertes. El enfermo presenta decaimiento, dolor de ombligo, cabeza, parpados y ojos caídos; para el diagnóstico de la enfermedad realiza una limpia con la vela "se ve el aura y se observa que la llama se entrecorta".

Para la curación de este mal utiliza limpias con montes como: eucalipto, ruda, santa maría, poleo, ruda, romero, luego realiza soplos con remedios preparados con: pepa de montaña, ishpingo, palo santo, hierba de la justicia reposado en trago y hace apercibir las esencias. El procedimiento dura 30 minutos hasta por 1 mes cuando es grave.



2.2.7. La Adolescencia.

2.2.7.1. Definición.

Carlos Redondo define epistemológicamente a la adolescencia, como que “proviene del latín *adolescere* que significa crecer” (38). Dicha acepción es corroborada por Juan Delval, quien indica que la adolescencia es “una etapa de cambios y frustraciones, que presenta variaciones en los diferentes medios sociales” (39). Considerando estas aseveraciones, se la define como la etapa de transición o cambios entre la niñez y la adultez, manifestada por su crecimiento en diferentes aspectos como el físico, emocional y social.

Para la Organización Mundial de la Salud (40), un adolescente es aquel individuo que tiene entre 10 y 19 años de edad, se inicia con los cambios puberales tanto en hombres como mujeres, caracterizándose precisamente las profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.

2.2.7.2. Desarrollo psicosocial

El desarrollo del adolescente en la dimensión Psicosocial es básico para valorar no solo el proceso de crecimiento y desarrollo sino también como una estrategia de cuidado de la salud para la promoción y prevención de problemas en este grupo etario considerado en situación de vulnerabilidad por las características psicosociales, los niveles de confidencialidad que se debe garantizar durante la atención, el nivel de responsabilidad que debe asumir en el cuidado de su salud. (41)

El proceso de desarrollo psicosocial del adolescente es el resultado de la interacción con los entornos familiar, comunitario y ambiental, se caracteriza por la búsqueda de la identidad en varias dimensiones: la aceptación del yo en lo físico, psicológico, cultural, de la sexualidad, del desarrollo de la personalidad, la identidad vocacional y la construcción de una línea de pensamiento, en síntesis el autoconocimiento, esta búsqueda genera un estado



de inestabilidad emocional y afectiva que lo transforma en ser fácilmente influenciado por factores externos en su búsqueda de la identidad y la autonomía.

Otra característica del desarrollo es el apareamiento de nuevas habilidades cognitivas como el desarrollo del pensamiento abstracto, se adentra en el mundo de las ideas, desarrollando la capacidad de razonamiento que le permiten una mejor resolución y enfrentamiento de los problemas mediante la exploración lógica, sistémica que le permite entender la realidad, analizar y reconstruir teorías nuevas. Esta nueva forma de pensamiento le permite actuar en sociedad y adoptar una actitud analítica en relación con las ideas de los adultos, además se acompaña de un deseo de cambiar el mundo para construir uno mejor. (42)

2.2.7.3. Cambios en la adolescencia.

a. Desarrollo intelectual

Con la llegada de la adolescencia se desarrolla el pensamiento crítico, es decir, no sólo comprenderá la realidad que le rodea, sino podrá reconocer y comprender lo posible, lo probable, lo lejano y lo abstracto.

La adolescencia marca en el ser humano cambios drásticos en todas sus facetas y el desarrollo cognitivo no es una excepción, haciéndose evidente una revolución intelectual visibilizado en su capacidad crítica y reflexiva que influirá en el desarrollo de sus esquemas científicos (42). En sí, el desarrollo intelectual se refiere al avance de la capacidad para interpretar determinadas situaciones, razonar y resolver problemas complejos de la vida diaria, no solo a nivel educativo, sino también en su diaria interacción social.

b. Desarrollo emocional

A más de los cambios físicos que son notables en un adolescente y su capacidad intelectual que gira en torno a una serie de factores intra e



interpersonales, el desarrollo emocional es otro de los aspectos claves en este proceso de transición hacia la vida adulta; básicamente se puede decir que las emociones dependen de los estímulos que el adolescente reciba en cada uno de los contextos que pudiesen desenvolverse.

Considerando estas acepciones, en lo que se refiere a este desarrollo, el adolescente presenta cambios de humor considerables, se estresan mucho, lo cual provoca un distanciamiento de los padres y el apego social a los amigos. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: “menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafío a los límites, entre otros”(43); esto a su vez influye en la toma de decisiones por parte del adolescente, trayendo consigo serias consecuencias que pueden condicionar su vida.

c. Desarrollo de la Afectividad.-

La adolescencia es una etapa de construcción de nuevas conductas, reconstrucción del esquema mental, de generación de un enorme potencial afectivo que canaliza las emociones de manera positiva o negativa.

La afectividad es un conjunto de sentimientos inferiores, superiores, de emociones generado en la mente de los seres humanos, se expresa a través del comportamiento, sentimientos y pasiones, que sitúan a la persona ante el mundo exterior. La afectividad forma parte de la construcción de la identidad que a su vez tiene dos componentes autoestima, auto concepto.

Esta se manifiesta en diversos ámbitos: en el descubrimiento y exaltación del sí, la auto realización mediante el impulso de la independencia y la auto realización, comenzando el adolescente a encontrarse consigo mismo, al apareamiento de valores propios; asume una crítica frente al mundo de los padres, sumado a las transformaciones de las relaciones sociales del adolescente con su medio manifestado en el no conformismo, en su rebelión contra la colectividad, que le obliga con fuerza a asumir patrones de vida con los que no está de acuerdo, costumbres, dogmas.



d. Desarrollo social

En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de la comunicación intrafamiliar. Esta aseveración es corroborada por Hendry Coleman, quien menciona que, “junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos”(44).

Por otro lado, paralelamente a la emancipación de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros o amigos, dichos lazos se basan en gustos o creencias similares, primero lo realizan con personas del mismo sexo, luego con el sexo contrario, empezando con ello las relaciones de pareja.

Por lo general el adolescente observa el criterio de los padres en materias que atañan a su futuro, mientras que sigue más el consejo de sus compañeros en opciones del presente, teniendo en muchas ocasiones mayor confianza en los amigos, a la hora de hablar o indagar sobre situaciones que cause frustración o curiosidad. Esta realidad muchas veces desencadena una serie de problemas que condicionan de forma directa el desenvolverse o formación integral de dichos individuos.

2.2.8. La Migración y la adolescencia.

La CONAPO (Consejo Nacional de Población) define a la migración como “el desplazamiento de personas desde su lugar de residencia habitual hacia otra, por un período determinado de tiempo”; este desplazamiento implica nuevas formas de vida para los miembros de la familia, en las discusiones sociales, psicológicas y económicas de los miembros de la familia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El fenómeno de la migración en nuestro país se presenta como un proceso que ha experimentado ciclos ascendentes y decrecientes, cada vez más notables con efectos tanto positivos como negativos. En distintos momentos históricos, y desde diversas regiones, se han producido éxodos importantes de población, ya sea hacia otras regiones del país o hacia el exterior.

Según Carlos Guerrero (45), “la crisis económica se desato con mayor fuerza en el país a partir de 1999”; es precisamente en estos años cuando el índice migratorio sufrió un aumento considerable, especialmente en pueblos de la región interandina, estos movimientos fueron tanto dentro como fuera de nuestro territorio, y esto a su vez sirvió de ejemplo o motivación para que cada año este índice aumente más y más sin observar o tomar en cuenta los diferentes riesgos que estos movimiento traen consigo, puesto que el mayor número de personas que migran fuera del país, lo hacen de manera ilegal, poniendo en peligro su vida y el porvenir de los suyos.

Si bien la mayoría de los flujos migratorios entre las naciones es producto de la pobreza en los países de origen, también repercuten factores relacionados con las condiciones culturales y políticas. Así mismo, es uno de los causantes principales para que muchas personas y sobre todo los adolescentes, pierdan su identidad cultural y condicionen de forma directa su formación integral.

El fenómeno migratorio en nuestro país se produce principalmente por la falta de trabajo, subempleo y la pobreza. Bajo esta premisa, y considerando que la familia constituye la base fundamental de la sociedad, en las últimas décadas, esta se ha visto afectada por el abandono de miles de hombres y mujeres que dejan su país de origen y su familia; como consecuencia, sus hijos e hijas quedan al cuidado de parientes y vecinos, cuya gestión como padres nunca estará a la altura de los progenitores.

El impacto que provoca la migración es doloroso para todos, especialmente para las personas de más corta edad, creando sentimientos de soledad, tristeza, depresiones, que les van introduciendo en un mundo de inercia y abandono de sus metas personales, todo esto incide en la actitud y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

personalidad de los adolescentes, asumiendo intereses y emociones que les alejan de su identidad cultural y dificultan su correcta formación personal. Los medios de comunicación y la globalización también han influido en la concepción que los adolescentes hacen de todo lo que los rodea, desvalorizando lo propio y adoptando como suyas, diferentes costumbres o prácticas occidentales, entre las cuales destaca precisamente los saberes ancestrales curativos o preventivos de la salud.

CAPÍTULO III

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre uso de plantas medicinales tradicionales en la comunidad Quilloac, 2017.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar las características sociodemográficas de los adolescentes de la comunidad de Quilloac: edad, sexo, estado civil, instrucción.
- Conocer las plantas medicinales tradicionales de la cultura Cañar en relación con propiedades farmacológicas o terapéuticas.
- Identificar el uso terapéutico de las plantas medicinales en el tratamiento de la enfermedad.
- Describir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de las plantas medicinales.



CAPÍTULO IV

4. Diseño Metodológico

4.1. Tipo de Investigación

Es una investigación cuantitativa, puesto que se examina los datos de manera numérica, estadística y probabilística para el estudio de una realidad, buscando relación de causalidad lineal.

4.2. Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo, porque describe el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de la comunidad de Quilloac sobre el uso de las plantas medicinales tradicionales de la cultura Cañarí.

4.3. Área de estudio

En la comunidad de Quilloac, parroquia de Cañar, cantón Cañar, ubicado a 10 minutos de la cabecera cantonal.

4.4. Universo del estudio y muestra

El universo es finito, estuvo constituido por 67 adolescentes, por ello no fue necesaria la obtención de una muestra, por lo tanto se trabajó de manera directa con toda dicha población.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Los adolescentes que firmen el consentimiento y asentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Los adolescentes que radiquen en la comunidad de Quilloac.
- Adolescentes que voluntariamente acepten participar en la investigación.

Exclusión:

- Los adolescentes que no firmen el consentimiento y asentimiento informado.
- Adolescentes que no radiquen en la comunidad de Quilloac.

4.6. VARIABLES

- Nivel de conocimiento
- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Instrucción

4.7. Marco analítico

4.7.1. Nivel de Conocimiento.

El conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye, reconstruye la realidad, pero también supone que este proceso no solo transforma la realidad objeto del estudio sino también al objeto cognoscente, estableciéndose una interacción dialéctica que dará origen a diferentes niveles de conocimiento: común o coloquial, científico o epistemológico.

Para valorar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de las plantas medicinales se utiliza una escala construida en tres niveles: conocimientos bajos, medio y alto.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conocimiento Alto.- se considera como un nivel de conocimientos alto cuando conozca el 100% (10) de las propiedades las plantas medicinales de la comunidad y utilice por lo menos cinco.

Conocimiento Medio.- se considera como un nivel de conocimientos medio cuando conozca el 60% (5 a 6) de las propiedades las plantas medicinales de la comunidad y utilice por lo menos tres a cuatro.

Conocimiento Bajo.- se considera como un nivel de conocimientos bajo cuando conozca el 20% (menos de 4) de las propiedades las plantas medicinales de la comunidad y utilice por lo menos dos.

4.8. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

Métodos:

Dentro de los métodos que se utilizó en el desarrollo de la presente investigación destacan los siguientes:

- a. **Inductivo.-** Se inició con la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar al conocimiento, es decir va de lo particular a lo general y este método lo utilizamos en el planteamiento del problema.
- b. **Deductivo.-** Se inicia con el análisis del conocimiento para llegar a los hechos particulares es decir va de lo general a lo particular, este método lo utilizamos en el proceso de investigación.

Técnicas:

Para la investigación se emplearon técnicas cuantitativas como el cuestionario que fue validado mediante una prueba piloto y las técnicas cualitativas como la observación directa.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para la aplicación de la encuesta, se desarrolló un cuestionario con preguntas semiestructuradas enfocadas a obtener información relacionada con el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre las propiedades y el uso de plantas medicinales tradicionales en la comunidad de Quilloac.

En cuanto a la observación directa, técnica cualitativa se realizó en la comunidad en los domicilios de los adolescentes para observar el actuar de los adolescentes con relación al conocimiento y uso de plantas medicinales; la duración de la observación fue de 60 horas, con seis horas al día durante dos semanas, los investigadores se incorporaron a la cotidianidad familiar.

La utilización de estas dos técnicas permitió direccionar la recolección de la información para un abordaje, interpretación, objetivo del problema de investigación.

Instrumentos

- **Cuestionario:** formulario
- **Observación:** Guía de observación.

4.9. Procedimientos

- a) **Autorización:** Solicitar el permiso a las autoridades pertinentes de la comunidad.
- b) **Capacitación:** Revisión bibliográfica, consulta a expertos, directora y asesora de tesis.
- c) **Supervisión:** La supervisión y asesoramiento de nuestra tesis está a cargo de la Lic. Carmen Cabrera.
- d) Aprobación del Consejo Directivo de la Universidad de Cuenca.



- e) Aplicación de las encuestas, recolección de la información, mediante la aplicación de las encuestas a los profesionales de salud, análisis de la información y se representará en gráficos estadísticos.
- f) Elaboración del informe final.

4.10. Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y análisis de resultados se utilizó el software SPSS 21.0 y Microsoft Word, se calculó frecuencias y porcentajes, y se presentó los resultados en tablas y representaciones gráficas con la finalidad de integrar y correlacionarlas percepciones y puntos de vista de los adolescentes investigados.

Para realizar este estudio se utilizarán como paquetes informáticos de apoyo:

- Microsoft Office Word
 - Microsoft Office Excel
 - Programa SPSS Versión 21.0
- } variable cuantitativa

El procesamiento de la técnica cualitativa se realizó aplicando la hermenéutica dialéctica, para analizar los resultados de la observación de campo, comprender, explicar e interpretar el texto de la observación procesado, bajo la perspectiva de la teoría del conocimiento, la interculturalidad, interrelacionando las percepciones de los entornos familiares e individuales del adolescente como una expresión de identidad cultural.

4.11. Aspectos éticos

Para garantizar el aspecto ético de esta investigación se cumplieron con las “Normas éticas para investigaciones con sujetos humanos” regulados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esto nos permitió describir



UNIVERSIDAD DE CUENCA

detalladamente los procedimientos seguidos, para proteger a las personas que participaron en el estudio, aplicando el consentimiento y asentimiento informado durante la investigación.

Finalmente el informe se presenta bajo la normativa de Vancouver, tanto en la estructura del trabajo como en los procedimientos técnicos reglamentados.

CAPÍTULO V

5. Resultados de la investigación

El procesamiento y análisis de los resultados o logros de la investigación se presentaran organizados en función de los objetivos específicos y en forma de:

- a) Texto narrativo o descriptivo para presentar la información sobre las percepciones de los adolescentes y sus familiares relacionados con el conocimiento y uso de las plantas medicinales.
- b) Tablas simples o cruzadas en relación con el conocimiento de las plantas medicinales y con su uso por parte de los adolescentes de Quilloac.
- c) Figuras de barras para las variables continuas y circular para las variables discretas.

5.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

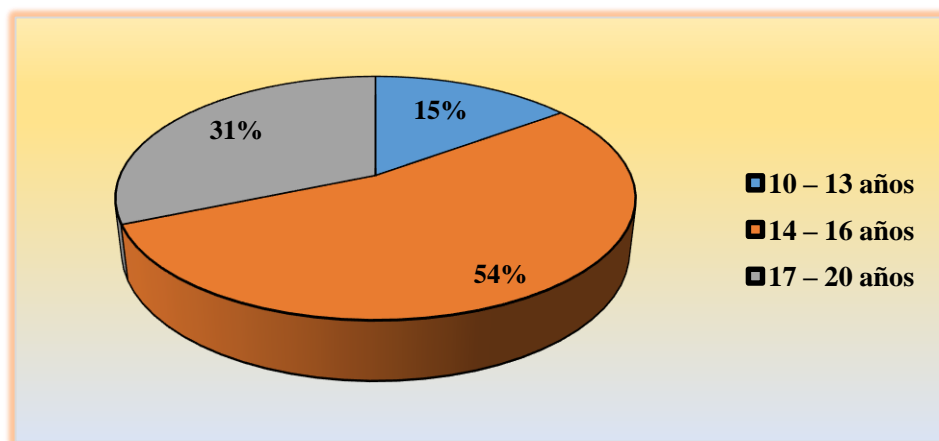
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN EDAD. CAÑAR 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
a. 10 – 13 años	10	15%
b. 14 – 16 años	36	54%
c. 17 – 20 años	21	31%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes de la comunidad de Quilloac.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN EDAD. CAÑAR 2017.



Fuente 1. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Como podemos observar en el gráfico N°1, el 54% de los estudiantes encuestados tiene una edad comprendida entre los 14 – 16 años de edad; estos datos permiten corroborar que la mayoría de los individuos del presente estudio cursan la etapa de la adolescencia media, por ende los cambios son más significativos y notorios, volviéndolos vulnerables a múltiples situaciones sociales, familiares y culturales.

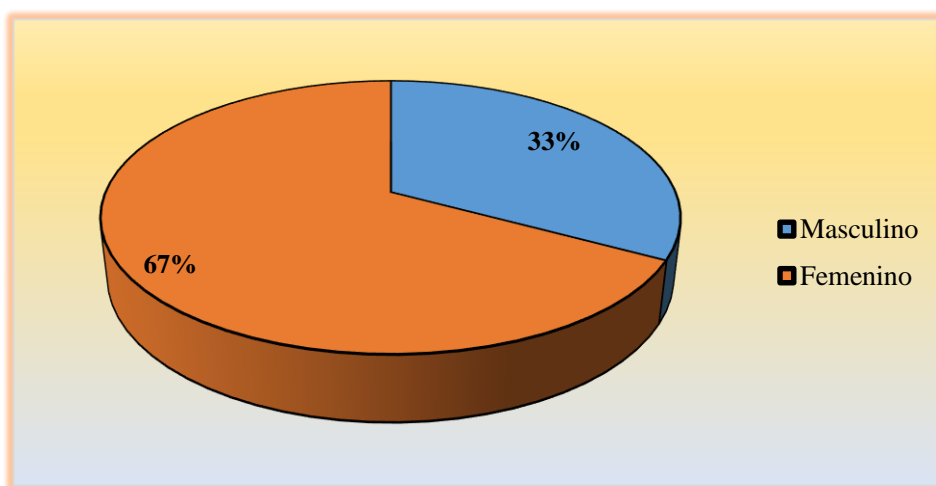
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN SEXO. CAÑAR 2017

Sexo	Frecuencia	Porcentaje %
a. Masculino	22	33%
b. Femenino	45	67%
TOTAL	67	100%

Fuente 2. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN SEXO. CAÑAR 2017



Fuente 3. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Según el grafico hay mayor prevalencia del género femenino sobre el masculino, por cuanto el 67% de encuestados se identificaron como mujeres y un 33% como varones, esta categoría es importante para el estudio porque nos permite relacionar el conocimiento de plantas con la categoría género y con el rol de cuidado de la salud asignado socialmente a la mujer.

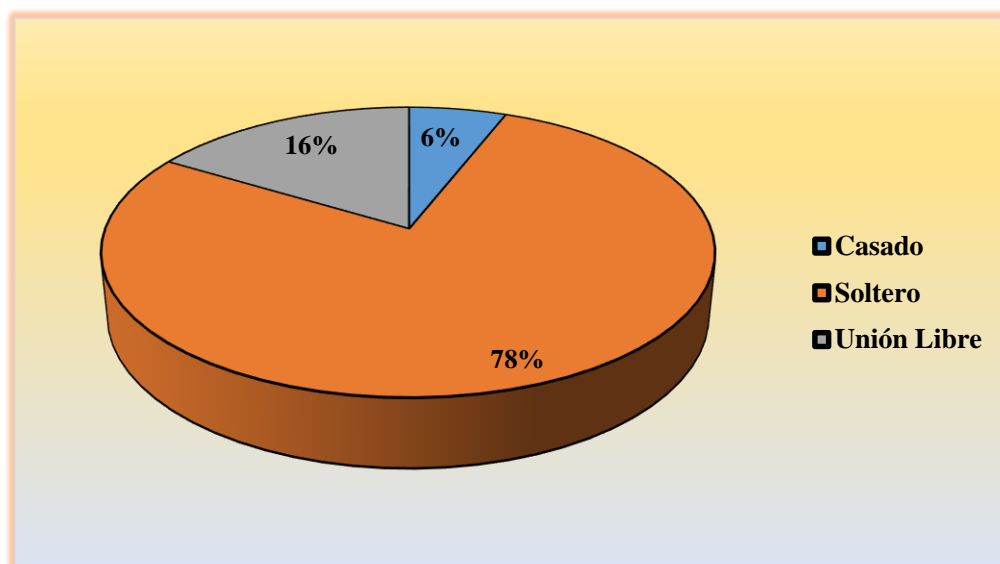
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN ESTADO CIVIL. CAÑAR 2017

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje %
a. Casado	4	6%
b. Soltero	52	78%
c. Unión Libre	11	16%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN ESTADO CIVIL. CAÑAR 2017



Fuente 4. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Como podemos observar en el grafico el 78% de estudiantes son solteros; visibilizándose que hay un considerable porcentaje de matrimonios no planificados, situación que repercute en un sin número de problemas que condicionan su formación integral.

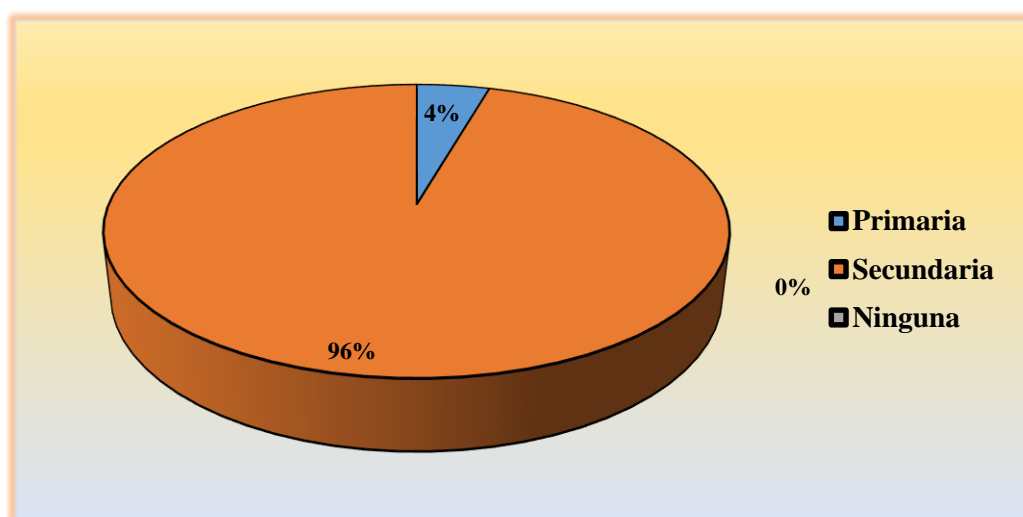
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN INSTRUCCIÓN. CAÑAR 2017

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje %
a. Primaria	3	4%
b. Secundaria	64	96%
c. Ninguna	0	0%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN INSTRUCCIÓN. CAÑAR 2017



Fuente 5. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Según el grafico el 96% de adolescentes tienen un nivel de instrucción académica correspondiente a la secundaria; por lo que la educación es un aspecto importante para los padres de familia o representantes porque les permite tener una percepción clara de las situaciones que lo rodean, condición que influye en la toma de decisiones.



5.2. CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA UTILIDAD DE LAS PLANTAS MEDICINALES.

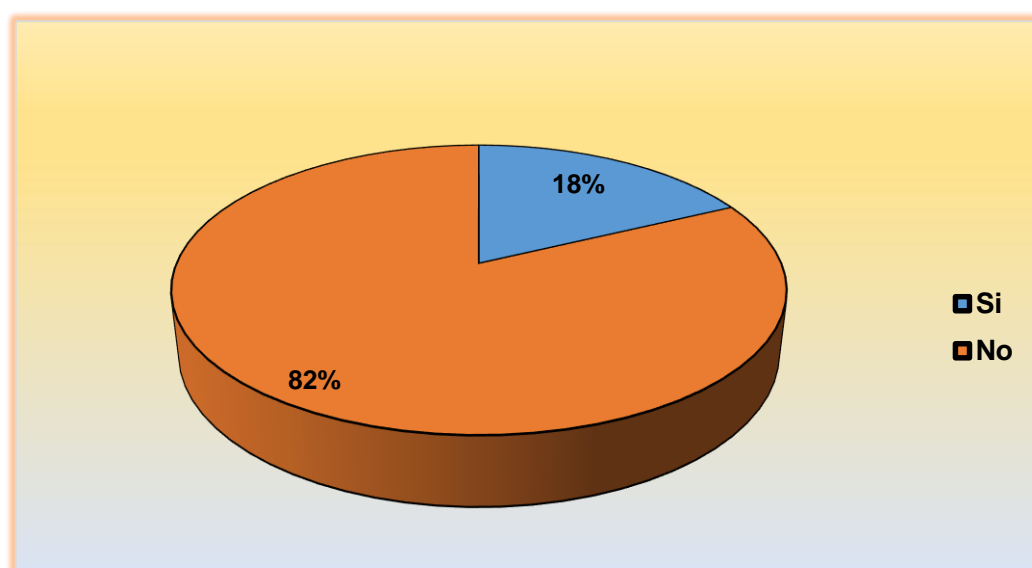
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGUN EL CONOCIMIENTO DE LAS PLANTAS MEDICINALES. CAÑAR 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje %
a. Si	12	18%
b. No	55	82%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGUN EL CONOCIMIENTO DE LAS PLANTAS MEDICINALES. CAÑAR 2017



Fuente 6 Encuesta

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Como podemos notar el 82% de adolescentes encuestados, indicaron que conocen poquísimas plantas pero no las usan para solucionar problemas de salud; por falta de información, falta de promoción ente en sus hogares sobre

las propiedades curativas que poseen las plantas medicinales, como pueden influir en el tratamiento de determinadas afecciones acudiendo únicamente a los fármacos.

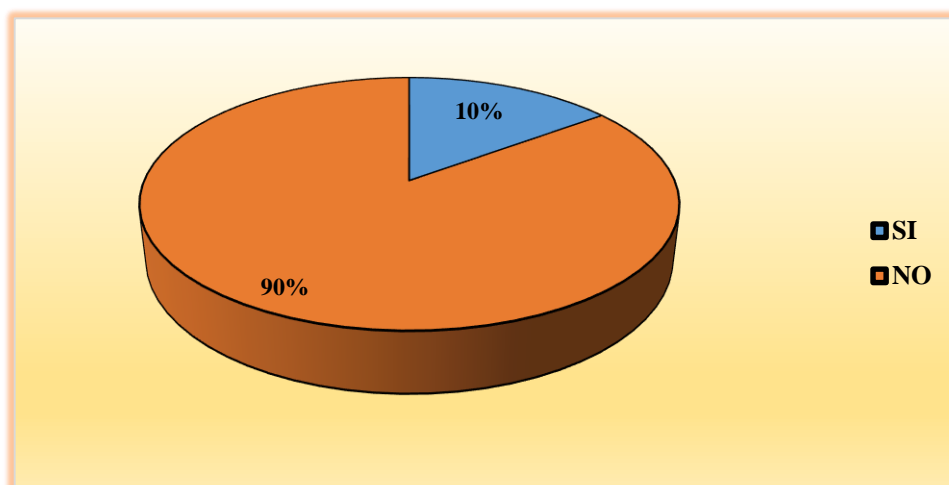
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC CON RELACIÓN CONOCIMIENTO LAS PROPIEDADES DE LAS PLANTAS MEDICINALES. CAÑAR 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje %
a. Si	7	10%
b. No	60	90%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC CON RELACIÓN CONOCIMIENTO LAS PROPIEDADES DE LAS PLANTAS MEDICINALES. CAÑAR 2017



Fuente 7. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Según el grafico, el 90% de adolescentes encuestados dijeron no conocer los principios medicinales de las plantas de la Comunidad, estos datos reflejan que los jóvenes no saben la utilidad de las plantas medicinales, su uso ha sido poco promovido o socializado en sus hogares.

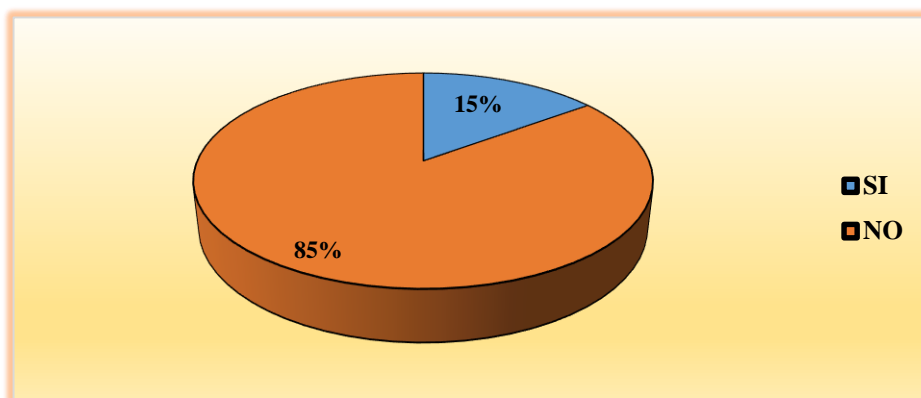
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC CON RELACIÓN AL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES Y TRAMIENTO DE ENFERMEDADES. CAÑAR 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje %
a. Si	10	15%
b. No	57	85%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 7. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC CON RELACIÓN AL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES Y TRAMIENTO DE ENFERMEDADES. CAÑAR 2017



Fuente 7. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Como podemos observar en el grafico N° 7, el 85% de la población adolescente plantean que no usan plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades; en tanto que un 15% dijeron si hacerlo y que la planta más utilizada es la manzanilla, borraja, toronjil. Estos datos corroboran lo que se ha venido mencionando hasta ahora en los apartados anteriores, hay poca información o promoción de estas alternativas de curación, esta información fue confirmada en la observación realizada a los hogares, esta falta de transmisión de saberes populares determinan que los adolescentes adopten conductas de automedicación, constituyéndose en un factor de riesgo para la salud,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

contribuyendo a la pérdida de la sabiduría ancestral así como de la identidad cultural.

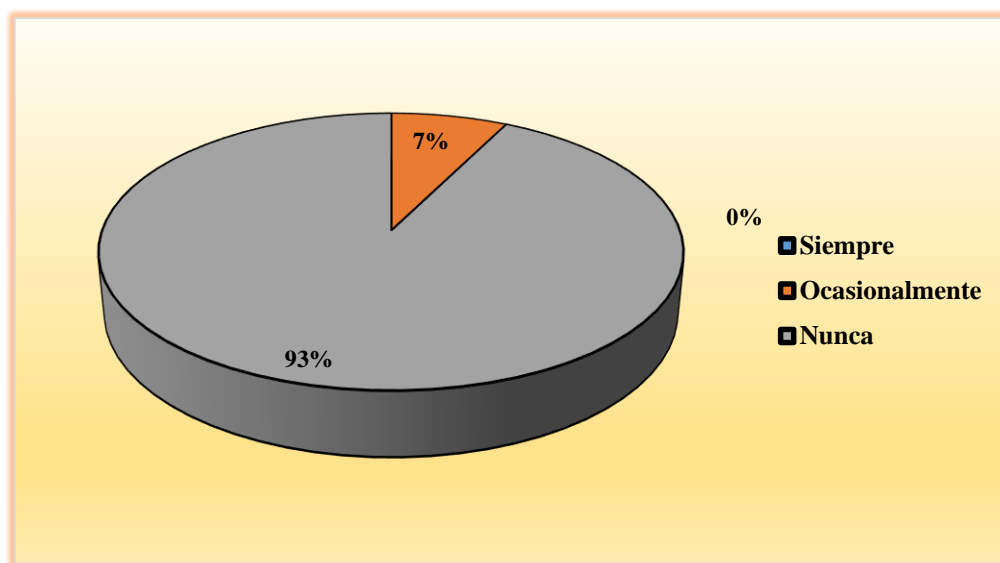
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN PROMOCION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES. CAÑAR 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje %
a. Siempre	0	0%
b. Ocasionalmente	5	7%
c. Nunca	62	93%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta y Observación.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC. SEGÚN PROMOCION DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES. CAÑAR 2017



Fuente 8. Encuesta y Observación.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Según los datos expuesto en el grafico el 93% de adolescentes mencionaron que nunca promocionan las plantas medicinales de su localidad porque no conocen, no han sido educados con estos saberes que según expresan son

propios y exclusivos de los shamanes; esto evidencia la poca información o conocimiento que los jóvenes poseen sobre las propiedades curativas de las plantas autóctonas de la localidad, realidad que influye para la pérdida de los saberes ancestrales, promocionando más bien el uso de la medicina occidental como única alternativa en desmedro de la medicina tradicional.

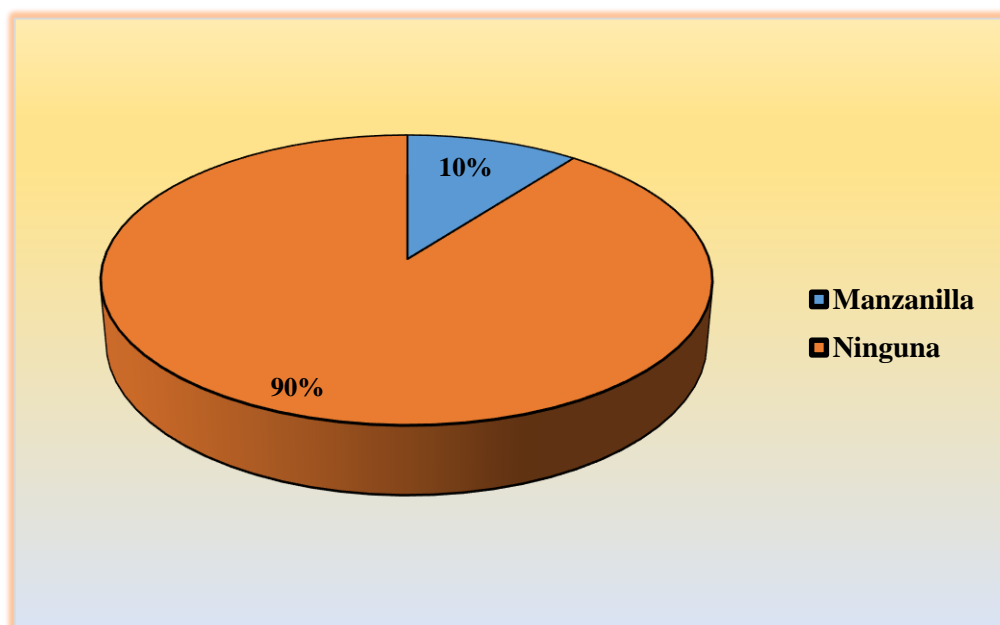
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN EL TIPO DE PLANTAS UTILIZADAS PARA TRATAR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. CAÑAR 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje %
a. manzanilla	7	10%
b. Ninguna	60	90%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 9. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN EL TIPO DE PLANTAS UTILIZADAS PARA TRATAR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. CAÑAR 2017



Fuente 9. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Como se puede observar en el gráfico, el 90% de adolescentes afirmaron no usar ninguna planta medicinal en el tratamiento de dichas enfermedades, inclinándose más por el uso de pastillas jarabes u otros fármacos. El 10% refieren usar la manzanilla para problemas respiratorios, evidenciándose la falta de conocimiento de las propiedades terapéuticas.

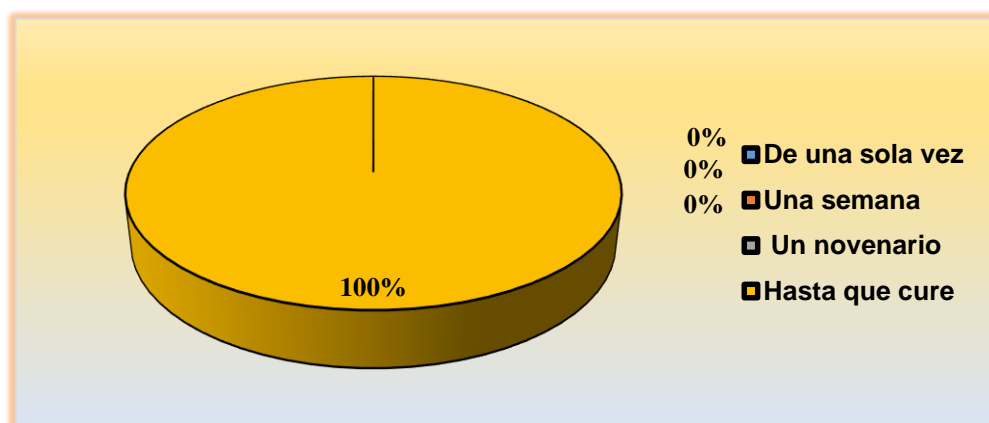
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN DURACION DEL TRATAMIENTO PARA TRATAR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. CAÑAR 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje %
a. De una sola vez	0	0%
b. Una semana	0	0%
c. Un novenario	0	0%
d. Hasta que cure	67	100%
TOTAL	67	100%

Fuente 10. Encuesta y observación.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 10. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGUN DURACION DEL TRATAMIENTO PARA TRATAR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. CAÑAR 2017



Fuente 10. Encuesta y observación.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Según los datos expuestos en el gráfico estadístico, el 100% de los adolescentes que afirmaron usar plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias, señalan que la utilizan hasta que la dolencia pase o la persona se cure. Esto evidencia el poco conocimiento que los jóvenes poseen sobre los usos que se le puede dar a distintas plantas medicinales de la localidad.

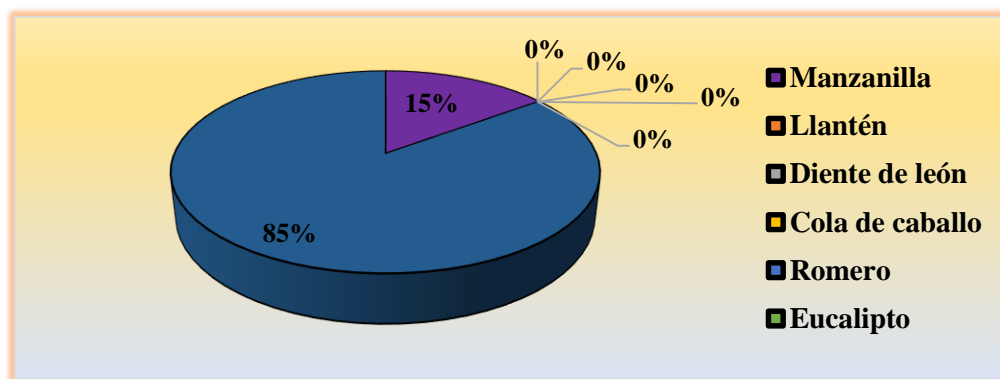
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGUN PLANTAS UTILIZADAS PARA TRATAR ENFERMEDADES DIGESTIVAS. CAÑAR 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje %
a. Manzanilla	10	15%
b. Llantén	0	0%
c. Diente de león	0	0%
d. Cola de caballo	0	0%
e. Romero	0	0%
f. Eucalipto	0	0%
g. Ninguna	57	85%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 11. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC SEGÚN PLANTAS UTILIZADAS PARA TRATAR ENFERMEDADES DIGESTIVAS. CAÑAR 2017



Fuente 11. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Análisis e interpretación de resultados

Como podemos denotar en el grafico el 15% de adolescentes indicaron que la única planta que utilizan para el tratamiento de enfermedades digestivas es manzanilla; en tanto que un 85% de dicha población afirmaron no usar ninguna planta para el abordaje de estas afecciones.

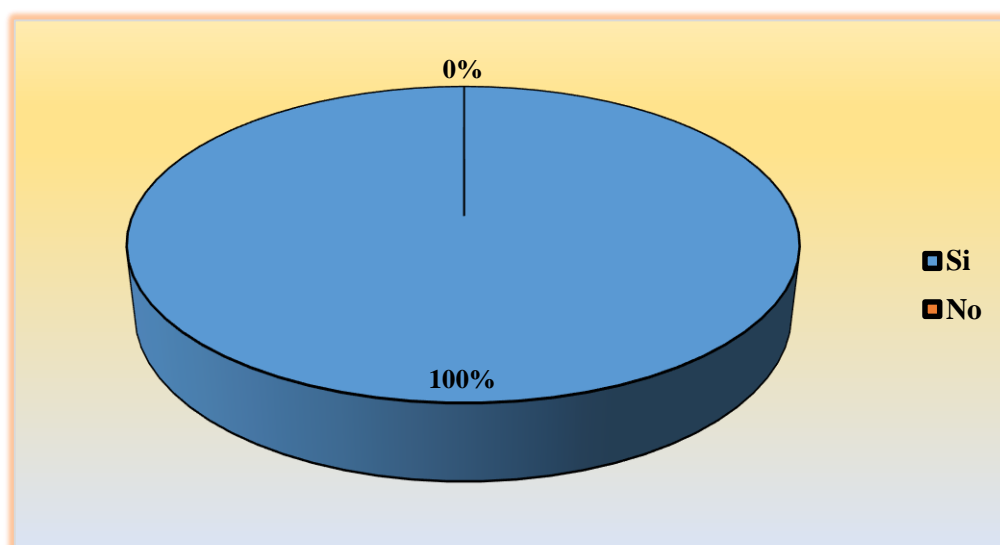
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC CON RELACIÓN A UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA ALIVIAR MOLESTIAS. CAÑAR 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje %
a. Si	67	100%
b.		
c. No	0	0%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

GRAFICO 12. DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC. CON RELACIÓN A UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA ALIVIAR MOLESTIAS. CAÑAR 2017



Fuente 12. Encuesta.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)



Análisis e interpretación de resultados

Según los datos expuestos en el gráfico, el 100% de los adolescentes afirmaron que utilizan prioritariamente tratamiento farmacológico para aliviar molestias contribuyendo a la pérdida de la identidad cultural de la comunidad.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS PLANTAS MEDICINALES MÁS UTILIZADAS POR LA CULTURA CAÑARI. CAÑAR 2017

Plantas más utilizadas de la cultura según principios	Nivel de conocimiento
Antiinflamatorios: Toronjil, manzanilla, eucalipto de campo, ortiga, llantén, ruda, retama.	Bajo
Anti estrés: Cedrón, toronjil.	Bajo
Antigripal: wallpa tispina, eucalipto, verbena, borraja.	Bajo
Antiinflamatorio y limpieza del mal aire, espanto: Santa maría, romero, quantug, poleo, altamisa.	Medio

Fuente. Encuesta
Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS 67 ADOLESCENTES DE QUILLOAC SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS PLANTAS MEDICINALES MÁS UTILIZADAS POR LA CULTURA CAÑARI. CAÑAR 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	54	80,6
MEDIO	10	10,44



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ALTO	3	3
TOTAL	67	100

Fuente. Encuesta

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES Y FORMAS DE TRANSMISION DE LOS SABERES POPULARES.-

En la observación realizada durante 60 horas a los hogares de los adolescentes, se pudo observar que el 85% de las familias que corresponden a 20 con un promedio de 3 adolescentes por familia con un total de 60 adolescentes, observándose que a los adolescentes no les interesa aprender ni que se les transmite los saberes ancestrales de la cultura cañari desarrollando actos de rebeldía, porque consideran como algo pasado de moda a pesar que en sus casas existe un espacio asignado para sembrar plantas medicinales pero que esta subutilizado porque solo se cuentan con una o dos plantas medicinales máximo; en los hogares, en algunos de estos hogares existe un shaman que es la persona de mayor edad por su sabiduría, quienes señalan también que los jóvenes ya no quieren aprender y se dedican a otras cosas.

El 15% que corresponden a 7 adolescentes viven solos, pues sus padres están fuera del país son migrantes y no existe ningún adulto que les pueda enseñar el valor cultural y curativo de las plantas, pero que igual a ellos no les interesan porque cuando se enferman acuden donde los médicos a las farmacias existiendo automedicación, lo que resulta peligroso para su salud.



CAPÍTULO VI

6. Discusión

La utilización de las prácticas en medicina tradicional por parte de los adolescentes, el conocimiento y uso se ha visto condicionado en las últimas generaciones por diversos factores como la globalización y el proceso de aculturación que atraviesan varias sociedades en el mundo, como el caso de la comunidad de Quilloac, donde la población adolescente se ha tornado vulnerable a la pérdida de saberes sobre las plantas medicinales tradicionales.

Según los resultados de la investigación el uso de plantas medicinales utilizados por los adolescentes para tratar problemas de salud es mínimo correspondiendo al 18%, al 82% no utiliza las plantas como tratamiento si no que acuden a fármacos porque les proporciona más alivio estos resultados coinciden con los hallazgos de la investigación realizada en Colombia en 2013 por Andrea Ramírez que expresa que el nivel de conocimientos sobre las plantas medicinales es bajo o hay desconocimiento en mayor por ciento en el área rural, la comunidad de Quilloac se encuentra localizada en el área rural del cantón cañar.

El 93 % de los adolescentes no usan y no promueven el consumo de plantas medicinales por falta de interés, para recibir información, educación de los ancestros por considerado pasado de moda por la influencia del entorno, la pérdida de identidad cultural, asociados otros patrones de comportamiento. Estos hallazgos coinciden con los resultados de la investigación realizada etnobotánica realizada en el que también hay un desconocimiento de las plantas medicinales pero difiere o se contraponen en el uso masivo del 85% de la población de los países en desarrollo.

El 55% de adolescentes tienen un bajo nivel de conocimientos sobre medicina tradicional en propiedades de las plantas, el 45% tienen conocimiento de este porcentaje el 10% los usan; estos resultados no coinciden con los hallazgos de la investigación realizada por Gladys Pozo en el país pues el



UNIVERSIDAD DE CUENCA

porcentaje de conocimientos de los adolescentes son menores que en 5% ; el porcentaje de uso tomo poca coincidencia , pues siendo que el 22% de adolescentes usan las plantas medicinales frente al 10% de la presente investigación.

El nivel de conocimiento es bajo, los pocos adolescentes que conocen usan con más frecuencia con propiedades antiinflamatorias, analgésicas, expectorantes, estos hallazgos es evidente de la presente investigación, pues los otros no citan las plantas que más se utilizan.



CAPÍTULO VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

La culminación de la presente investigación nos ha permitido llegar a las siguientes conclusiones;

1. En la comunidad de Quilloac, ha sido punto de partida para la pérdida de conocimiento tradicional, sobre todo en los jóvenes adolescentes como es el uso de las plantas medicinales, en el que se encuentra el saber medicinal y se destacaron la desvalorización del saber ancestral y la falta de transmisión de conocimiento por parte de los adultos mayores hacia ellos.
2. Las enfermedades más frecuentes tratadas por los adolescentes según las practicas ancestrales son el mal de ojo, espanto, mal aire.
3. Los adolescentes de la comunidad entre las plantas medicinales para aliviar molestias más frecuentes son el eucalipto y la manzanilla.

7.2. Recomendaciones

1. A la comunidad seguir valorando y difundiendo entre sus miembros sobre todo a los niños y adolescentes los saberes y prácticas ancestrales a través de charlas y huertos.
2. Los profesionales de la salud fomentar la interculturalidad en la atención de la salud hacia la población.
3. La institución de salud y educativa, implementar charlas y talleres educativos, recalcando la importancia del uso de las plantas medicinales y las practicas ancestrales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Medicina tradicional: definiciones. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
2. Raúl León. Medicina Teórica: Definición de Salud. 2011; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf>
3. David Cruz. Las Plantas Medicinales [Internet]. 2012. Disponible en: http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/fig/Plantas_medicinales_Seminario_Final_Silva_Nataly.pdf
4. Green Facts. Facts on Health and the Environment [Internet]. S.f. Disponible en: <http://www.greenfacts.org/es/glosario/pqrs/resistencia-bacteriana.htm>
5. José Quintana. ¿Por qué resulta útil una buena definición de medicina? mayo de 2003;II(1727).
6. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Ecuador; 2008. Disponible en: http://www.unesco.org/culture/natlaws/media/pdf/ecuador/ecuador_constitucionpo_08_spaorof
7. Ángel Jaramillo. PLANTAS MEDICINALES EN LOS JARDINES DE LAS VEREDAS [Tesis de grado previa a la obtención del Título de Bióloga]. Pontificia Universidad Javeriana; 2011.
8. Olga Molano. Identidad cultural un concepto que evoluciona. (7):69-84.
9. Dilia Velázquez & María Oliveira. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales, una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. Dialnet. 2005;(30).
10. Alvarez Jimenez , Olivia Judith; Calle Padilla, Paola Elizabeth; Zhinin Pachisaca, Maria Transito. APLICACIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE. CUENCA 2015. Cuenca: Universidad de Cuenca; p. 22-5.
11. Margarita Ávila. Plantas medicinales en dos poblados del municipio de San Martín de las Pirámides, Estado de México. Revista SciELO [Internet]. 2016;42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-27682016000200215&script=sci_arttext
12. Andrea Ramírez. CONOCIMIENTO Y USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN EL MUNICIPIO DE ZIPACÓN, CUNDINAMARCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- [Tesis Doctoral]. [Bogotá D.C.]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA; 2013.
13. Gladys Pozo. Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio - Diciembre 2011 [Tesis]. [Loja]: Universidad Técnica Particular de Loja;
 14. Alfonso Moreira. El Conocimiento. S.f.
 15. Sergio Arévalo. Neurociencias y aprendizaje. SciELO [Internet]. 2010;36(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052010000200018
 16. Lucy Pereira. El conocimiento y sus niveles. 2012.
 17. Armando Ulises Cerón. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Redalyc [Internet]. 2016;24(1, 2017). Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/html/index.html>
 18. Roberto García. El conocimiento y sus niveles [Internet]. Recursos para estudiantes. S.f. Disponible en: <http://www.robertexto.com/archivo18/conocimiento.htm>
 19. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. S.f. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
 20. Ricardo Muñoz. La salud y sus determinantes [Internet]. 2016. Disponible en: <https://es.slideshare.net/coniconstanzaaaa/la-salud-y-sus-determinantes-63590930>
 21. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. 2012. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
 22. MSP Sto. Domingo. REGLAMENTO PARA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA ANCESTRAL TSÁCHILA. Ministerio de Salud Pública;
 23. ONU. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas [Internet]. Sitio Web. 2007. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/drip.html>
 24. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. S.f. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/



25. UNESCO. Serie Cultura y Desarrollo [Internet]. 2009. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001876/187629s.pdf>
26. Andrés Pichazaca. La identidad cultural [Internet]. 2011. Disponible en: <http://identidadculturalfacem.blogspot.com/>
27. Ray Fitzpatrik. Enfermedades y búsqueda de Ayuda [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/17.pdf>
28. Antonio Quinde. La identidad del pueblo Cañari. Guacamaya; 2013.
29. María Ávila. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. SciELO [Internet]. 26. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
30. José Aymara. La medicina tradicional y sus generalidades [Internet]. Biblioteca Virtual de los Pueblos Indígenas. S.f. Disponible en: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>
31. Juan Hernández. Las plantas medicinales. Redalyc. 2013;
32. Ángel Orozco. Historia de las plantas medicinales. Redalyc. 2012;4(19).
33. David Bahio. Las plantas medicinales y su uso. Redalyc. 2012;23(19).
34. Anónimo. Las ventajas de las plantas medicinales [Internet]. Salud. 2008. Disponible en: http://salud.lasprovincias.es/consejos-sanos/diciembre07/plantas_medicinales.html
35. Mayra León. COSTUMBRES Y TRADICIONES ANCESTRALES SOBRE SALUD NARRADA POR ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC - CAÑAR, 2014. [Internet] [Tesis]. [Cuenca]; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20574/1/TESIS%20WORD.pdf>
36. Aurora Martínez. Denominaciones populares de plantas silvestres. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/denominaciones-populares-de-plantas-silvestres/html/>
37. Eder García. La Herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya. Guatemala: ASECSA.; 2005.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

38. Carlos Redondo. Atención al Adolescente. Primera. México: Difunde; 2012.
39. Juan Delval. El Desarrollo Humano. España: Menéndez; 2011.
40. OMS. Temas de Salud - Salud de los adolescentes [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
41. Manuel Castro. Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas [Internet]. 2004. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>
42. Ginetteh Castro. Diferencias en el desarrollo cognitivo y socioemocional según sexo en adolescentes. SciELO. 2013;
43. HealthyChildren. Cambios en la adolescencia [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
44. Hendry Coleman. Psicología de la adolescencia. Primera. España: Morata; 2012.
45. Carlos Guerrero. Migración ¿Sueño o Pesadilla? [Internet]. 2011. Disponible en: <http://migracinups.blogspot.com/2011/01/antecedentes-de-la-migracion-en-el.html>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA



Consentimiento Informado

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES DE LA COMUNIDAD QUILLOAC, 2017.

Nosotras María Gladis Mainato Acero portadora de la CI 0302384037, Jessica Yolanda Dután Padilla portadora de CI 0105533939, egresadas de la carrera de enfermería solicitamos su autorización para que su representado participe en el presente estudio.

Introducción

Las plantas medicinales han sido uno de los recursos fundamentales dentro de las comunidades siendo que la población depende de las medicina tradicional y por consiguiente de las plantas o productos naturales para la atención en la salud para su bienestar, Con esto pretendemos enseñar a los adolescentes sobre los beneficios que las plantas medicinales contienen ya que este conocimiento por parte de los mismos presenta una falta de interés que se va perdiendo de generación a generación, por lo tanto no podemos negar la importancia y las necesidades de mantener dichos saberes a través del tiempo siendo preciso conservar y transmitir este conocimiento a todas las generaciones venideras poniendo énfasis en los adolescentes de la localidad como forma de sobrevivencia de la identidad cultural.

Propósito

El propósito de la presente investigación es identificar la distribución de los adolescentes como la edad, sexo, estado civil, instrucción; conocer las propiedades farmacológicas o terapéuticas de las plantas medicinales en el tratamiento de la enfermedad y describir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de las plantas medicinales.

Riesgos-Beneficios

Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no conlleva ningún riesgo ni tendrán consecuencias y no tendrá costo por colaborar, ni tampoco tendrá ninguna remuneración por este.

Beneficios

El principal beneficio que usted recibirá por la participación en este estudio será:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Concientizar sobre la importancia que tiene las plantas medicinales, se incentivara el cuidado y el respeto por las plantas medicinales e inculcaran valores de responsabilidad y creatividad.

El conocimiento e información para contribuir con la comunidad el uso de las plantas o hierbas para aliviar o curar enfermedades y sobre todo las propiedades que tiene cada uno de ellas para las distintas enfermedades

Confidencialidad

Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información sobre usted, o proporcionado por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Si es su voluntad, su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita.

Información de contacto

En caso de requerir mayor información puede comunicarse con Gladis Mainato, al teléfono 0995107338 o al correo electrónico gladisam2015@hotmail.com. Jessica Dután, al teléfono 0984596023 o al correo electrónico jessy_ydp@hotmail.com.

Consentimiento

Yo.....he leído y escuchado satisfactoriamente los objetivos que se pretende con el presente estudio y ha contestado mis preguntas. Por lo tanto, en forma consiente y voluntariamente doy mi consentimiento para que mi representado participe en el presente estudio.

Firma de representante

Firmas de las investigadoras

Fecha:.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA ASENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES DE LA COMUNIDAD QUILLOAC, 2017.

Nosotras María Gladis Mainato Acero portadora de la CI 0302384037, Jessica Yolanda Dután Padilla portadora de CI egresadas de la carrera de enfermería, una vez que su representante legal autorice su participación en la presente investigación solicitamos su colaboración en la misma.

Introducción

Las plantas medicinales han sido uno de los recursos fundamentales dentro de las comunidades siendo que la población depende de las medicina tradicional y por consiguiente de las plantas o productos naturales para la atención en la salud para su bienestar, Con esto pretendemos enseñar a los adolescentes sobre los beneficios que las plantas medicinales contienen ya que este conocimiento por parte de los mismos presenta una falta de interés que se va perdiendo de generación a generación, por lo tanto no podemos negar la importancia y las necesidades de mantener dichos saberes a través del tiempo siendo preciso conservar y transmitir este conocimiento a todas las generaciones venideras poniendo énfasis en los adolescentes de la localidad como forma de sobrevivencia de la identidad cultural.

Propósito

El propósito de la presente investigación es identificar la distribución de los adolescentes como la edad, sexo, estado civil, instrucción y nivel de conocimiento sobre isobotamicos; conocer las propiedades farmacológicas o terapéuticas de las plantas medicinales en el tratamiento de la enfermedad y describir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de las plantas medicinales.

Riesgos-Beneficios

Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no conlleva ningún riesgo ni tendrán consecuencias y no tendrá costo por colaborar, ni tampoco tendrá ninguna remuneración por este.

Beneficios

El principal beneficio que usted recibirá por la participación en este estudio será:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Concientizar sobre la importancia que tiene las plantas medicinales, se incentivara el cuidado y el respeto por las plantas medicinales e inculcaran valores de responsabilidad y creatividad.

El conocimiento e información para contribuir con la comunidad el uso de las plantas o hierbas para aliviar o curar enfermedades y sobre todo las propiedades que tiene cada uno de ellas para las distintas enfermedades

Confidencialidad

Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio somos los miembros del equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información sobre usted, o proporcionado por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Si es su voluntad, su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. En caso de requerir mayor información puede comunicarse con Gladis Mainato, al teléfono 0995107338 o al correo electrónico gladisam2015@hotmail.com. Jessica Dután, al teléfono 0984596023 o al correo electrónico jessy_ydp@hotmail.com.

Asentimiento

Al haber autorizado mi representante legal la participación de mi persona prestare toda mi colaboración para el desarrollo del presente estudio.

Firmas de las investigadoras

Fecha:.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a los Adolescentes

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE USO DE PLANTAS MEDICINALES TRADICIONALES EN LA COMUNIDAD QUILLOAC, 2017

La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Formulario #:

Fecha: día/mes/año ____/____/____

Preguntas:

1. Indique su edad

10 - 13 años de edad	()
14 - 16 años de edad	()
17 - 20 años de edad	()

2. Sexo

Masculino	()
Femenino	()

3. Estado civil

Casado	()
Soltero	()
Unión libre	()

4. Instrucción

Primaria	()
Secundaria	()
Ninguna	()



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Utiliza plantas para solucionar problemas de salud

Si ()
No ()

6. Sabe usted que son las plantas medicinales

Si ()
No ()

7. ¿Usted utiliza plantas medicinales para aliviar molestias o tratar enfermedades?

Si ()
No ()

Cuales.....
.....
.....

8. ¿Usted promueven el uso de las plantas medicinales de su localidad?

Siempre ()
Ocasionalmente ()
Nunca ()

9. ¿Qué plantas utilizan para tratar enfermedades respiratorias y como la preparan?

Plantas	Modo de preparación	Para que sirve



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10. ¿Cuánto dura el tratamiento para tratar enfermedades respiratorias?

- | | |
|-----------------|-----|
| De una sola vez | () |
| Una semana | () |
| Un novenario | () |
| Hasta que cure | () |

11. ¿Indique qué plantas utiliza para tratar enfermedades digestivas y para qué sirve?

- | | |
|-----------------|-----|
| Manzanilla. | () |
| Llantén. | () |
| Diente de león. | () |
| Cola de caballo | () |
| Romero | () |
| Eucalipto | () |

.....

.....

.....

.....

.....

12. ¿Usted además de las plantas medicinales utiliza un tratamiento farmacológico (medicamento) para aliviar sus molestias?

- | | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

Porque.....

.....

.....

13. ¿Cuánto dura el tratamiento para tratar enfermedades digestivas

- | | |
|-----------------|-----|
| De una sola vez | () |
| Una semana | () |
| Un novenario | () |
| Hasta que cure | () |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

14. ¿Usted conoce algunas plantas tradicionales de la cultura cañarí para el espanto, mal de ojo, mal aire, empacho? ENUMERE

Espanto	Mal de ojo	Mal aire	
Empacho			
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO N° 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento sobre isobotanica	Saberes que poseen los individuos para identificar y usar las plantas medicinales tradicionales de la cultura cañarí en el tratamiento y curación de enfermedades.	Plantas medicinales de cañar	*Tipo de plantas para enfermedades respiratorias	Eucalipto Romero Borrajás
			Frecuencia de las plantas para enfermedades respiratorias	Mucho A veces Poco Nunca
			Forma de tratamiento de las plantas para enfermedades respiratorias	Sostén Tratamiento Complemento
			Tipo de plantas para enfermedades digestivas	Manzanilla. Llantén. Diente de león. Cola de caballo
				Mucho A veces Poco



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			<p>Frecuencia de plantas para enfermedades digestivas.</p> <p>Forma de tratamiento de plantas para enfermedades digestivas.</p>	<p>Nunca</p> <p>Sostén Tratamiento Complemento</p>
		Plantas de la localidad medicinales	*Practica de salud tradicional	<p>Mal de ojo.</p> <p>Espanto.</p> <p>Mal aire.</p> <p>Empacho.</p>
Edad	Número de años cumplidos	Edad	Conocimiento de la edad de los adolescentes.	<p>10-13 años de edad (Ad. Temprana)</p> <p>14-16 años de edad (Ad. Media)</p> <p>17-20 años de edad (Ad. Tardía)</p>
Sexo	Características biológicas que permiten diferenciar a los seres vivos entre masculino y	Fenotipo	Características Sexuales	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	femenino			
Estado Civil	Condición jurídica que define a una persona en determinado grupo social	Relación legal	Conocimiento del estado civil de los adolescentes.	Casado-a Soltero-a Unión libre
Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Grados de instrucción	-Primarios -Secundarios -Superior -Ninguna	Analfabeta Primaria completa o incompleta Secundaria completa o incompleta

ANEXO N° 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	Autores y Colaboradores
Recolección de la información.	X	X					
Análisis, tabulación e interpretación de los datos.			X	X			
Elaboración del informe.				X	X		
Conclusiones y recomendaciones.					X		
Impresión, presentación y aprobación del informe final.					X	X	

ANEXO 6.

ENCUESTA REALIZADAS A LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD Y LA INSTITUCIÓN DE QUILLOAC.

Fotografía 1.



Fuente: Comunidad de Quilloac.
Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Fotografía 2.



Fuente: observación directa.
Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Fotografía 3.



Fuente: observación directa.
Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Fotografía 4



Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del colegio Quilloac, pertenecientes a la comunidad.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)

Fotografía 5



Fuente: Encuesta dirigida a los adolescentes del colegio Quilloac, pertenecientes a la comunidad.

Elaborado por: Mainato, G.; Dután, J. (2017)